Samuel Tarnopolsky

los curanderos, mis colegas

Editorial Galerna

los curanderos, mis colegas

Samuel Tarnopolsky

los curanderos, mis colegas

Editorial Galerna

R130.134 1984c

2da. edición: junio de 1984.

I.S.B.N.: 950-556-132-6

Diagramación tapa:
Daniel Marino

© 1984 by EDITORIAL GALERNA
Charcas 3741, Buenos Aires.
Derechos reservados para todos los países e idiomas.
Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización de los editores.
Queda hecho el depósito que dispone la ley 11.723.
Printed in Argentina.
Impreso en Argentina.

"Adler ha sido considerado «rebelde», «iconoclasta», «combativo». Estas palabras suyas parecieron estar escritas para explicar y levantar esos cargos: «Como consejero médico en caso de enfermedades anímicas, y como psicólogo y educador escolar y familiar, he tenido durante mi vida ocasión continua de lograr una visión de conjunto de un inmenso material humano. En todo ese tiempo me impuse el riguroso deber de no decir nunca nada que no pudiera demostrar e ilustrar mediante mi propia experiencia personal. No es de extrañar, pues, que en alguna ocasión este propósito mío me haya llevado a contradecir opiniones preconcebidas de otros autores que a menudo no han tenido la oportunidad de observar la vida tan intensamente como yo. No obstante, jamás dejé de examinar, ni por un solo instante, con serenidad y con calma, las objeciones de los demás, cosa que pude hacer con tanta mayor facilidad cuanto que no me considero atado a ningún precepto riguroso ni a prejuicio alguno. Por el contrario, me atengo al principio de que 'todo puede ser de otra manera'». Asimismo, solía decir: *Comparad con sumo cuidado y no creáis a nadie por sus palabras... ni a mí mismo*".

Adler, Alfred, *Psicologías del siglo XX*, Edna Heibreder, Ed. Paidós, Bs. As., 1960.

PRÓLOGO

Este es un libro único. O, por lo menos, muy singular. Sé que el concepto peca, cuanto menos, de aventurado. Pero de inmediato voy a sostenerlo con los argumentos que siguen:

1. Este libro nació de un reportaje.
2. Este libro nación de un reportaje hecho para ser incluido en un libro.
3. Este libro nació de un reportaje hecho para ser incluido en un libro escrito por mí.
4. Este libro nació del reportaje hecho a un médico para ser incluido en un libro escrito por mí.
5. Este médico es un profesor universitario, presidente de varias instituciones, y es considerado como un especialista destacado. Por lo menos, en la Guía de la Organización Mundial de la Salud figura entre los veinte mejores reumatólogos del mundo (*La Nación*, 1º de diciembre de 1976). Sin embargo, habla de *sus colegas, los curanderos*.
6. Este libro constituye un plagio porque el autor tomó una de mis ideas y, sin demasiadas timideces ni escrúpulos, decidió transformarla en un libro *suyo*.
7. Este es el único libro en el mundo que, pese a constituir el plagio de una idea, aparece prologado por el plagiado.
8. Y, por si todo esto fuera poco, la prologuista y plagiada ¡es la esposa del autor plagiario! Y eso no motivó —eso: el libro-plagio— causal de divorcio ni entorpeció las buenas relaciones conyugales; las otras, las literarias, no se sabe. ¡Dios dirá cuáles serán las consecuencias en este terreno en el futuro! Y, entonces, aquí está el libro.

Y, entonces, he ahí por qué digo que éste es un libro único.

Aunque no soy médica, me siento autorizada para prologar este libro escrito por un médico —que, por lo demás, no incurre en tecnicismos— porque, según él mismo lo declara, fui el agente catalítico, la chispa que generó la idea de escribirlo. No seré el padre, pero puedo suponerme la madrastra de *Los curanderos, mis colegas.*

Aun más en mi descargo: no es libro estrictamente médico, ni mucho menos reservado para médicos. El problema que trata es paramédico, de interés humano, social y psicológico; un ensayo *sui generis* sobre problemas que interesan a médicos, sociólogos, jueces, legisladores, políticos y periodistas atentos al interés general; pero sobre todo al de los enfermos. Es decir, nos interesa a todos, en cuanto potenciales o reales participantes de la última categoría; directa o indirectamente, a través de un amigo o pariente, o de una conversación. Porque ¿quién no opina en medicina? ¿Quién no ha consultado alguna vez a un curandero? ¿Quién no ha ejercido, aunque sea una sola vez, de contrabando, el "arte de curar", recomendando tal o cual pildorita?

Todos somos más o menos curanderos, esporádicamente... ¿Qué es si no un curandero, en esta época de especialización, el cardiólogo que prescribe un régimen adelgazante o el gastroenterólogo que trata un cólico renal? ¿Existen todavía clínicos con capacidad para saber —ni siquiera hablo de leer— cuanto se debe para una eficaz asistencia de todas las enfermedades?

Le he oído decir a un prestigioso oftalmólogo: "Puedo opinar de ginecología con la misma autoridad que mi mucama". Todavía más: sé que dentro de algunas especialidades —la tarea de periodista nos hilvana bastantes conocimientos, pero sobre todo nos ofrece muchas informaciones y la posibilidad de mayores comprobaciones —la atomización llegó a extremos de que ciertos médicos sólo saben utilizar un aparato, por ejemplo los esofagoscopistas, que en su vida no hacen otra cosa que examinar esófagos.

Todo esto quiere decir que ni siquiera un médico puede prologar algún libro de medicina; quiere decir, también, lo inverso: que cualquiera puede prologar algún libro de medicina. Además, en los últimos dos años he asistido a tantas conferencias y cursos de medicina que sentí reverdecer una vocación de mi adolescencia: ser médica (aunque después me ganó la licenciatura en letras, y más después, todavía, la profesión me hizo periodista y la vocación, escritora). Después de todo, ahora me aproximo a la medicina desde varios ángulos: uno, el prólogo del libro escrito por un médico; dos, soy periodista; tres, soy esposa de un médico; cuatro, he sido, soy y seguramente volveré a ser alguna

vez enferma; cinco, hablo de enfermedades y remedios, y "curandeo" como el que más; seis, escribí un libro sobre ocultismo, curanderismo y otras anomalías del arte de curar[1]. Y no sigo por este camino porque me pueden pasar dos cosas: ser procesada por confesión de "ejercicio ilegal de la medicina" o que se me despierten las ambiciones y exija un título *honoris causa.*

Y ahora, sí, hablemos del libro.

Los curanderos, mis colegas participa de la doble significación de un libro orientador —sobre todo en materia tan sensible y responsable como es la medicina— y de una obra de tipo confesional, donde campea la cálida devoción por una disciplina, el respeto por el destinatario de ella —otros hombres, otras mujeres—, un definido sentido de las propias obligaciones profesionales, éticas, sociales y humanas; y, de manera muy especial, una actitud e intención de servicio. El autor estudia situaciones, analiza conceptos, reúne y ordena experiencias, saca conclusiones y expresa su filosofía y las leyes en que asienta el ejercicio de su profesión.

Todo ello al servicio del hombre, enfermo o no, compañero de profesión o no. Porque así como desnuda la realidad y desmitifica a "su colega, el curandero", tiende generosamente su experiencia a "su hermano, el médico".

Pese a algunas citas —pocas, bien ubicadas en el contexto y adecuadas a la metodología elegida por el autor— y al capítulo de definiciones académicas —que, por otra parte, era imprescindible a la temática del libro y al tratamiento literario tanto como a la intención que el mismo tiene: fundamentalmente, tanto de *información,* como de *formación* del lector—; pese a algunas citas, digo, estamos ante una obra que podríamos definir sin ambages como "un libro muy personal". ¿Y cómo no, si es de alguna manera el resultado de la experiencia profesional, humana y social a lo largo de varios años de ejercicio de la actividad médica?

Claro que en lo que hace al relato de la propia experiencia también hay matices y hay formas de exponerla. Algunos autores optan por la explicación seca, cortante y definitoria —caso como si dijeran "esto es lo que me pasó a mí, lo que yo hice y lo que se puede hacer"—; otros prefieren el tono nostálgico, rememorativo, casi como colofón de una actividad o de una vida; muchos más se inclinan por la comunicación combativa, en la que se pone en claro que "hice lo que los demás no hicieron". Tarnopolsky ha preferido que la redacción de su texto y la elección

[1] *Los hijos del miedo* (reportaje a las creencias y supersticiones del porteño). Edit. Emecé, Bs. As., 1975, 2ª ed. 1976

de su método expositor se ciñan al mismo estilo vibrante, ágil, activo, que le da a su actividad médica, a su tarea en la cátedra y a su trabajo en las sociedades que preside, los congresos en los que representa al país y los círculos en que debe exponer sus trabajos o verbalizar sus conocimientos.

Porque Tarnopolsky es un médico y un profesor *en actividad*, su libro no puede dejar de ser lo que es: un *libro activo*. A veces polémico, a veces sorprendente; un poco desconcertante en sus declaraciones, un poco sobrecogedor en la realidad que presenta; a ratos curioso y divertido, a ratos rebelde y disconforme; por momentos rememorativo y por momentos situado en una audaz primera línea de avanzada en cuanto a toma de posiciones científico-sociales. Un libro apasionado.

Pero también un libro apasionante.

Todo esto se logra, en literatura, únicamente con una acertada disposición y un eficaz uso de matices. Por eso, aquí está presente la ironía desnudando situaciones, el sarcasmo desvistiendo a hombres y conductas, el hondo dramatismo de lo mucho visto y enfrentado a menudo casi sin armas de defensa —porque muchas, muchas más veces de las que el lector o el paciente imaginen el médico es un soldado desarmado, un soldado al que la sociedad le ha arrebatado las armas o simplemente nunca se las entregó—; la pintoresca galería de sucesos, anécdotas, aciertos y desaciertos que jalonan la vida de un médico; las experiencias personales y las experiencias colectivas, cada una de ellas flanqueada por sus resultados y por sus conclusiones; las mil actitudes tomadas y las mil opiniones formadas ante todo aquello de lo que ha participado como hombre, como ciudadano, como médico, como enfermo, como lector de diarios, como estudioso de libros o como espectador del cine o la televisión y como oyente de radio. Acaso las noticias, las "informaciones" que a diario escuchamos, leemos o vemos, ¿no forman también parte de nuestra enseñanza, no son lecciones que recibimos, por lo menos cuando sabemos darles el valor de tales?

Y así, la vida, los libros, los hombres, forman parte de este libro; son, de alguna manera, un poco sus protagonistas. Las pruebas están cerquita nomás, a la mano dispuesta del lector de *Los curanderos, mis colegas*.

Y cierto es, por otra parte, que sin tales experiencias, sin su honda penetración vivencial, difícilmente un médico ortodoxo —como lo es su autor—, pero abierto al mundo y a sus débiles criaturas, se atreva a una conclusión tan revolucionaria y polémica como la que cierra el libro, un libro que es mucho más prudente que lo que dejaba esperar el tema, y mucho más piadoso y comprensivo que lo que el mismo insinuaba. Tiene piedad para las víctimas del curandero —y a veces también para ellos, ¿por qué no?— y tiene comprensión para los errores que posibilitan su permanencia en nuestra culta sociedad argentina: *comprende*, pero no *justifica*; entiende el fenómeno, pero no perdona la cobardía, la debilidad, la incomprensión o indiferencia que le dan vigencia.

Porque no nos engañemos: todos somos responsables de que el doctor Tarnopolsky pueda decir, con atisbos de humor negro, "los curanderos, mis colegas". Ellos no existen como un factor aislado dentro de nuestra sociedad e inserto en nuestra cultura; forman parte de un vasto, complejo y descorazonador *hecho social* del que todo el país es responsable. Habrá que preguntarse, eso sí, qué cupo de responsabilidad cabe a las autoridades, a la Universidad, a los organismos científicos y académicos, a los profesionales, a los medios de comunicación, a los representantes de las iglesias, a los jueces, a los legisladores y al ciudadano común.

¿Por qué apareció "el curandero"? ¿Quién permitió su encumbramiento? ¿Cuál es el marco y cuáles son los elementos que engrosaron su personalidad? ¿A qué factores obedece su permanencia? ¿Cuál es su *status* y cuál su estrato social y su *habitat*? ¿Cómo actúa y a quién dirige su quehacer? ¿Quiénes lo mantienen? ¿Por qué se lo mantiene? ¿Cuántas clases de curanderos hay? ¿Puede darse el caso de curanderos con título médico? ¿Quién es más peligroso, el curandero analfabeto o el charlatán diplomado?

Todo esto es el libro; más el colorido, risueño, aleccionador y anecdótico que ilustra, aclara o refrenda su cuerpo central, que, entre otras cosas, quizás un poco quijotescamente, lucha no ya contra molinos de viento, sino contra teorías, tabúes, debilidades, su autor corre todos los riesgos —y, como el lector lo comprobará en la lectura, divirtiéndose mucho—. Solamente de uno se aísla, y de una única culpa desea ponerse a cubierto: no aparecer incluido en el criollo comodismo del "no te metás".

Y entonces Tarnopolsky dice cosas, cuenta cosas, hace sonreír, irrita, denuncia, se apiada, enseña, aconseja, se confiesa; y termina por dejarnos su verdad:

"Esta obra pretende ser útil en cuanto ofrece a la consideración hechos reales —casi experimentales, observaciones provocadas— por un estudioso inicialmente formado en la repulsa abierta; y posteriormente —aún ahora— poco dispuesto a aceptarlos o legitimizarlos, convencido de su inconveniencia, pero también de su existencia, del "estado de necesidad" hasta ahora no

reprimido de una ponderable masa de seres humanos sufrientes que no puede ser menospreciada ni declarada prescindible, cualesquiera fueren las razones de los profesores, de los magistrados y de los moralistas".

Y entonces, por eso, aquí quedan con ustedes "sus colegas" —de Samuel Tarnopolsky—, los curanderos.

HAYDÉE M. JOFRE BARROSO

I. INTRODUCCIÓN

Este libro se fundamenta en hechos directamente observados y no en teorías.

Nace de las esporádicas y ya superadas confusiones de un médico ortodoxo ante irrefutables evidencias y resultados benéficos inexplicables, obtenidos con prácticas, algunas veces maliciosas y otras tan ingenuas como torpes. Su antigua vigencia y su actual auge obligan a su análisis y a prepararse anímicamente para estudiarlos sin viejos apriorismos, encarándolos como lo que son: *un hecho social.* Su creciente frecuencia y su eclosión actual no bastan para justificarlos, pero sí para reabrir el proceso. Son bastante numerosas las personas y las personalidades enfermas adictas a las curaciones marginadas para justificar su estudio: encararlo de nuevo sin prevenciones ni mojigatería. Los textos legales, la mentalidad científica y la moral —o la ética, como decimos en deontología médica[1]— las condenan rotundamente con argumentos, demasiados en cantidad y suficientemente poderosos en calidad, que no me permiten adoptar, sin más, una actitud revolucionaria o revisionista. Pero, sí, *curandero y masa de población que lo busca* obligan a entender el fenómeno no para justificar al primero, sino para comprender a la segunda, investigando una solución racional —y posible— a sus problemas.

Esa intención y este trabajo tienen las limitaciones propias de su método: 1) hechos de observación empírica, susceptibles de un calificativo menoscabante: "anécdotas", por jueces excesivamente rigurosos, demasiado, en este campo científicamente inexplorado. Yo preferiría llamarlas "historias clínicas" pese a no ajustarse a los formalismos y formulismos hospitalarios; 2) la unipersonalidad: el observador es uno, no un equipo interdisciplinario, como el que permitiría conclusiones derivadas de la

[1] "Deontología", ciencia de los deberes.

multiplicidad de enfoques convergentes, pero originados en distintos especialistas: médicos, jueces, psicólogos, sociólogos, antropólogos, etc. No me excedo al afirmar que esto, en nuestro país, es imposible. Ergo: la observación unipersonal es, por ahora, válida; 3) la intervención de cierta dosis de subjetivismo, inevitable —cualesquiera sean los esfuerzos en pro de la objetividad— en una materia donde lo emocional, lo irracional, domina en forma soberana. Por momentos es difícil sustraerse al contagio emocional. Pero es indispensable evitarlo: puedo alegar algunos éxitos al intentarlo y confesaré también los fracasos.

Esta obra pretende ser útil en cuanto ofrece a la consideración hechos reales —casi experimentales, observaciones provocadas— por un estudioso inicialmente formado en la repulsa abierta y posteriormente —aún ahora— poco dispuesto a aceptarlos o legitimizarlos, convencido de su inconveniencia tanto como de su existencia; convencido del "estado de necesidad", hasta ahora no reprimido, de una ponderable masa de seres humanos sufrientes para que no pueda ser menospreciada, desdeñada, ni declarada prescindible, cualesquiera fueren las razones de los profesores, de los magistrados y de los moralistas.

Por otra parte, este libro, pese a su título, pretende ocuparse más de los buscadores de alivio que de los vendedores de ilusiones —cuya efectividad a veces desconcierta y otras no se explica—; y quizá sorprenda a los médicos de filiación y lealtad universitarias, entre los cuales me ubico, con los derechos emanados de mi currículum, vocación, mentalidad y propósitos. O va a desencantar a los simplificadores, esos amigos de afirmaciones unívocas, excluyentes, tajantes, de los acontecimientos estudiados.

Los fenómenos denominados curanderiles y charlatanescos, las desviaciones legalmente delictuosas y humanamente problemáticas del oficio de curar, no han sido solucionados hasta la fecha debido a un *enfoque mal orientado*: centrarlo en el curandero y no en quienes lo consultan. Es un *fenómeno universal*: su creciente vigencia exige renovar el análisis. Ningún médico rural o urbano, clínico práctico o especialista, deja de encontrarlo; se injerta en todas las clases sociales y en todos los estratos intelectuales; no discrimina niveles socioeconómicos ni, en el individuo, grados de cultura, información o conocimientos aun médicos, por extraña que pueda parecer esta última señalación.

Me permito afirmarlo sobre la base de mis directas y personales observaciones, y de no pocos acontecimientos públicamente conocidos. Digámoslo de entrada: en este libro abunda la molesta partícula "yo" porque se estructura sobre mis propias

experiencias y experimentos a lo largo de muchos años de práctica, extendida entre un modesto pueblo de campaña y los más altos centros científicos de mi especialidad, atendiendo con igual interés técnico y humano a enfermos muy humildes y a pacientes muy encumbrados.

Supongo la sorpresa o el desencanto porque cuantas veces asistí a la formulación del problema advertí en los oyentes una posición *apriorística*, más emocional que intelectual, esperanzados en una conclusión categórica favorable o adversa, que mi experiencia no sólo considera difícilmente alcanzable en la actualidad, sino sólo alcanzable después de una larga, múltiple y sistemática investigación multicéntrica en la línea —y con el espíritu ecuánime y abierto— que yo he trabajado individualmente. Mi enfoque ha sido empírico, pero se ha apoyado en múltiples y prolongadas observaciones, a veces ha surgido por espontáneo enfrentamiento con la anécdota, otras por intencionada búsqueda o provocación.

Lo que no les agrada a tales interlocutores, en principio, es el *análisis* sereno, atento de los variados polos del asunto; no toleran un enfoque dialéctico (en el sentido de razonamiento sobre verdades contradictorias) ni aceptan, así sea en forma provisional, hechos aparentemente incompatibles, para esclarecer su vinculación. Hay rechazo irritado o fervorosa aceptación; condena o proclividad muchas veces abiertas y otras tantas —¡o más!— disimuladas, ocultas o atenuadas para no chocar con el ambiente en que se manifiestan. Tampoco hay investigadores dispuestos a un enfoque realista, ni la materia se presta para una fácil aprehensión: el curandero no accede al análisis psicológico; no se acuesta en el diván, ni acepta largas y repetidas entrevistas (aunque alguna vez lo conseguí); ni su cultura posibilita respuestas inteligibles a las múltiples incógnitas suscitadas; ni realmente sabe, en la mayoría de los casos, la naturaleza de los instrumentos operantes ni la razón de la eficacia que pregona. Sí se prestan —los más conocidos— a exhibiciones promocionales en la televisión. A ella también acuden los charlatanes médicos, y ésta es una de las razones de la moderna popularidad y proliferación de tales especies. A través de la pantalla se atisban algunas características del "modus operandi", pero no la esencia de su personalidad, y sobre todo se escapa la otra vertiente de la ecuación curandero-enfermo, la esencial, según mi criterio: el enfermo, la multitud.

El curanderismo analfabeto y el charlatanismo médico se extienden peligrosamente sobre el individuo y la sociedad, se *multiplican* sus focos de penetración: las formas actuales del proceder médico ortodoxo permiten suponer su crecimiento fu-

turo. Es *urgente estudiarlo* y, si es posible, *solucionarlo.*

El vidrioso problema del curanderismo puede encararse desde *un punto de vista realista:* reconocer su existencia y estudiar sus causas, procedimientos y auténtica valoración; y puede encararse desde *un punto de vista legal o ideal:* condenarlo, sin más, por aberrante y no autorizado por las leyes.

Pero hay una tercera aproximación: *considerar ambas posiciones,* tan contrapuestas, y elaborar una síntesis idónea para aclarar ideas y decidir modos de acción en la sociedad, para proteger la salud y para respetar o corregir las tendencias humanas potencialmente dañosas. Esta tercera vía es la más difícil, la menos cómoda; en ella se introduce este libro.

Pero como no deseo prohijar falsas expectativas, ni defraudarlas si a pesar de ello nacen, anticipo a los impacientes y a los presurosos: habrá más dudas e interrogantes, implícitos o explícitos, que sentencias y afirmaciones; habrá, también, frecuentes perplejidades, ocasionales iracundias y alguna que otra certidumbre.

II. AUTOPRESENTACION

Con el curanderismo y el charlatanismo los profesionales tenemos una experiencia bipolar. La inicial se nos ofrece en textos y cátedras universitarias; aprendemos definiciones y la para nosotros extraña gramática jurídica; y el preciso conocimiento de tales delitos nos sirve para una rutina: aprobar el examen de Medicina Legal, luego de lo cual nos abroquelamos tras el guardapolvo blanco, el Código Penal, sus título VII, capítulo I, incisos 1, 2 y 3. Más una santa, juvenil, candorosa ira para aremeter contra la "inicua explotación", por "medios completamente pueriles e inocuos", contra "el aprovechamiento del dolor para hacerse pagar el engaño y la mala fe"; nos sumamos al sedicente clamor público contra "esos profesionales del engaño y la mentira", y a "la protesta de todos los hombres cultos y las corporaciones científicas más autorizadas", según afirma la comisión autora del proyecto, luego convertido en ley 208, que reprime a los incursos en tales atropellos, encarcelándolos.

A la etapa estudiantil y bibliográfica sucede la profesional, práctica y humana: tras la del currículum contactamos otra materia.

Alejados del papel impreso y el discurso catedrático, hallamos a un hombre que sufre y a un hombre que promete alivio; a la masa consentidora y a un curandero analfabeto o a un doctorado charlatán, envueltos en un caldo de cultivo popular o de medios publicitarios poderosos, confabuladas campañas de resonancia para los estólidos iluminados y los sinvergüenzas letrados. Todo lo cual —entre el rancho periférico y la pantalla televisiva— nos sirve para comprender al enfermo y a la sociedad, y a veces para comprendernos a nosotros mismos, cuando tenemos el coraje de una autoconfesión.

Como médico, no como juez, más atento a pulsaciones

humanas que a textos jurídicos, me esforcé, después de los primeros encontronazos rurales, por entender y comprender el fenómeno curanderil, adquirir una idea clara e integrar sus múltiples variantes y factores en una síntesis apta para aprehender la razón de su perdurabilidad, su difusión y la necesidad que lo genera, mantiene y extiende.

Para enfocar el problema desde un ángulo académico, viví experiencias directas y personales, como actor o testigo, con víctimas y victimarios; con beneficiados y curadores, para atenerme a la opinión de la multitud ansiosa de alivio, consuelo o distensión. Mi aproximación a tales especies me llevó al punto de trabar amistad con sus representantes, para conocerlos y estudiarlos como lo que son: *fenómenos de psicología individual y colectiva.*

No me limité a una ocasional penetración en los reductos del submundo curador simulando enfermedad. Con los atributos de mi título entablé duradera relación con milagreros y manosantas, para entrar más fácilmente en su alma —ya que su chapucería mental no ofrece dificultades—, y escuché en repetidas jornadas revelaciones tan insólitas como el fiel recitado de largos textos bíblicos por una curandera *soi disant* araucana que, por lo demás, apenas sabía leer y escribir.

He sido médico rural antes que urbano; anduve por los ranchos de una vieja pampa todavía chúcara, en sulky y por caminos pantanosos, mateando con los paisanos y sus "médicas", en conversaciones a la cabecera del enfermo que no llamo "consultas" para evitar comparecencias ante celosos tribunales acusadores de complicidad o encubrimiento. La inquietud experimental me llevó a tan estrechos contactos porque el curanderismo debe ser estudiado como lo que es: un fenómeno humano, individual y social; un hecho objetivo con profundas raíces subjetivas, parejo a cualquier otro acontecimiento susceptible de investigación con los métodos aplicados por la ciencia a las áreas de su interés. Hubo la desagradable simulación; pero también la presencia, a cara descubierta, con todos los atributos de mi título, doble vía indispensable para entrar íntimamente en el alma de los santones, ya que, repito, su elemental intelecto no ofrece dificultades.

Escuché en París a discípulos de Coué y a añorantes de Mesmer; me hice diagnosticar el iris, ingerí brebajes, mandé una prenda íntima al curandero de Córdoba y esperé el regreso del amigo que voló a consultar al de Mendoza; me fluidaron espiritistas y me hice medir el abdomen.

He dictado cursos para estudiantes en nuestra Universidad y para médicos graduados en todas las del país y en muchas

extranjeras; he sido más de una vez honrado con el título de profesor honorario; fundé o dirigí consultorios, servicios e institutos oficiales; asesoré en municipios, ministerios nacionales y organismos internacionales. Atendí en mi práctica a enfermos de toda clase social y económica, en todos los niveles de la cultura. Cuando no se me ha presentado espontáneamente la oportunidad de indagar ciertos ambientes, he ido a buscarla.

El dolor es el principal de los síntomas que lleva enfermos al reumatólogo. Por eminentemente subjetivo es dócil a intentos mágicos. Rechazarlos quizá sea un apriorístico menoscabo de la eficacia curadora. De ahí mi experiencia con los empíricos marginados por la ley. No llegué a quebrar el empacho, aunque no me libré de algún vergonzante intento en los lejanos días en que, médico campesino, vestí por primera vez los hábitos rituales de mi fe universitaria. Pero sí, en cambio, receté yuyitos y toleré pulseras magnéticas.

Confieso en este libro mi fracaso y retorno a la más pura, extrema y absurda de las ortodoxias, que con frecuencia apenas sirve para satisfacer a enfermos cientificistas y para gratificar nuestra suficiencia pseudocientífica, la de los doctores atrincherados detrás de un inmaculado delantal blanco atiborrados de infinidad de libros perecederos. Me resigné, y me resigno, a una frustradora incapacidad para la más solicitada de las psicoterapias; la de Pancho Sierra y la de la Madre María.

Mi formación y mi conciencia me llevan a creer rígidamente en la prueba y en la contraprueba; en la repetición del mismo resultado en distintas manos y lugares, si se ponen en juego los mismos factores. Podría decirles a mis amigos marginados mi negación racional a cuanto dicen y hacen, pero si no creo en ellos, creo, entiendo y comprendo a cuantos los buscan: cuando un enfermo me afirma su mejoría, la admito, cualquiera sea el cuestionamiento del procedimiento y la duración de su beneficio. Rechazo el fraude, pero concibo la credulidad y su fuerza operativa. Mi negación es racional... Pero no sólo de razones y corteza cerebral vive el hombre. Nunca afirmaré que yo sé todo, y el prójimo nada; que toda la verdad es mía y del prójimo el error.

Ahora bien, mis escarceos con el charlatanismo diplomado fueron menos clandestinos, pero igualmente intensos. En el servicio hospitalario que dirigí los admití esporádicamente: si no se les tiene cerca no se conoce ni su "modus operandi", ni la razón de su atractivo. Baste un ejemplo: a la sombra de mi tolerancia culposa inició su carrera un médico exhibido en la pantalla doméstica haciéndose besar la mano por viejitos reumáticos, beneficiados por su fórmula, que solamente era

eficaz cuando él mismo la administraba. Sometida al rutinario control clínico-terapéutico, doble ciego, recetada por otros médicos, prueba y contraprueba con remedios de resultados conocidos o "placebos"[1], fracasó la fórmula pregonada en almuerzos televisados bajo la complicidad promocional de algún canal. El remedio era él mismo, no su engendro químico. Lo cual no es una frivolidad. Concuerda con el lema básico de una importante escuela londinense: el primer remedio, universal y fundamental es el propio médico. O como afirma Balint, "el remedio soy yo".

Invité a colaborar con mi Servicio a psicoterapeutas de distintas escuelas, y participé en un grupo Balint organizado en nuestro hospital. Junto a estos profesionales de alta respetabilidad, pese a sus discrepancias, admití otros de dudosa seriedad. Pero he querido tenerlos cerca. A veces he sentido el hálito de la sinceridad y de la honestidad en los más discutidos y en los más ignorantes; y con frecuencia he intuido, y a veces comprobado, el aura de la sofisticación y el fraude genialmente organizados por pilletes doctorados, premiados inclusive, hábiles para organizar una vasta red de intereses creados. He visto la deshonestidad premeditada de grandes figurones; y la ingenua buena fe, la generosa inconsciencia de burdos curadores. He visto la mentira y la prestidigitación en las investigaciones científicas de grandes y famosos centros. He visto a grandes aventureros diplomados, honrados por las autoridades políticas y científicas dentro y fuera del país —los he visto desde su nacimiento hasta su encumbramiento, y no me puedo engañar— junto a talentosos creadores ignorados y aún perseguidos, como para estar curado de sorpresas y para no caer, a esta altura de mi vida, en exaltaciones ni abatimientos; y para comprender que la mentira puede subyacer en prestigiosas evidencias, y la verdad o la utilidad —o por lo menos una parte de ellas— latir en las más deleznables prácticas. Por eso he llegado a esta conclusión: es posible arribar a la verdad por el error; a lo positivo a través de lo negativo; a lo respetable a través de lo aberrante: origen espurio y terminación benéfica.

Y también lo contrario.

Admití en mi Servicio a toda clase de heterodoxos —homeópatas, quiropractores, acupunturistas, etc.—, pero bajo ningún concepto, ni aproximadamente, empariento a médicos *heterodoxos*, con médicos charlatanes o con curanderos analfabetos. *Ortodoxos y heterodoxos* estamos en un pie de igualdad teórica; la discusión es mano a mano y para nada intervienen la ética ni la moral; discutimos un problema técnico en el que cada parte

[1] "Placebo": compuesto anodino que simula una droga activa.

defiende su tesis, en un perfecto plano de respetabilidad mutua. Buena parte de la opinión lega y la mayoría de los médicos ortodoxos confunden heterodoxia con charlatanismo. Mi posición es absolutamente opuesta.

Médico *ortodoxo* y *heterodoxo* poseen diplomas de igual validez, obtenidos en la misma institución; obran en función del mismo, pero en distinta dirección: uno llega hasta donde esa institución enseña y admite; el otro la sobrepasa libremente, y aun la niega; ha adquirido además de los oficiales otros conocimientos en otra fuente.

El médico ortodoxo se atiene estrictamente a las formulaciones oficiales, académicas, a lo que enseña y permite la Facultad y es admitido por el consenso de la época, su país y su cultura. El médico heterodoxo no admite tales cánones, admite otros y los justifica con argumentos que él considera científicos y probados, pero discutibles a la luz de los principios universitarios vigentes, por lo menos discutibles en una época y en un país. Heterodoxos son entre nosotros el acupunturista (admitido ortodoxamente en China), el homeópata (con Facultad y hospitales en otros países), el quiropráctico (autorizado en muchas ciudades norteamericanas), el iridólogo, el herborista (que cubría una extensísima porción de la terapéutica antigua).

Los heterodoxos son franco tiradores de la medicina, ejercen la libertad de pensar, son, profesionalmente hablando, librepensadores. No contravienen la moral ni la ética, como las anteriores especies; y si la infringen la culpa no es de su teoría o de su doctrina, sino de ellos mismos, personalmente, exactamente en la misma forma en que un médico ortodoxo puede ser un charlatán, un farsante o un sirvengüenza.

Lo que la ortodoxia impugna en ellos es la falta de pruebas ajustadas a las exigencias técnicas y científicas actuales, la prueba y la contraprueba, la demostración objetiva, estadísticamente significativa de sus éxitos, controlados y repetibles por cualquier otro médico, en cualquier parte. Ya nadie discute sus resultados prácticos, aunque los interprete diversamente. Pero esto es harina de otro costal, es el permanente telón de fondo de este libro: la distinción entre ciencia y empirismo, fe y demostración, emoción y razón, sugestión y mecanismo fisio-terapéutico, resultado práctico y racionalidad de tal resultado, causalidad y casualidad; fe y confianza, experimento y afirmación autoritarista.

Ortodoxos pueden ser el más humilde médico de aldea y el menos eficaz de los médicos urbanos; ortodoxo y sabio puede ser —los he visto— el médico que apenas vive de su profesión, falto de clientela y de gloria. Heterodoxos fueron en su época

Vesalio, Harvey, Semmelweis, Pasteur, Jenner. Algunos terminaron en la hoguera; otros tuvieron la suerte de imponerse en vida. Antiguos y actuales disconformistas, heréticos frente al dogma imperante (aunque inventen sus propios dogmas).

Dicho lo cual vuelvo a señalar que permití el ingreso —y creo que por primera y hasta ahora única vez, en nuestra historia hospitalaria— de inventores de remedios y de propugnadores de la medicina paralela, no admitida por la Universidad; desde iridólogos, naturistas, homeópatas, quiropractores, acupunturistas japoneses, hasta chinos... e inclusive uno inglés, pues aunque sin la fama del "vasco", también tuvimos "al inglés". Éste era médico, pero lo ocultaba, salvo ante el ministro que lo protegía, y obligatoriamente ante mí, que por entonces disponía de unos minutos de autoridad burocrática. Joven, dogmático e intolerante, me disponía a despedirlo del Instituto por mí intervenido, y donde él ejercía la manipulación, cuando todo quedó en la nada: me exhibió su diploma.

A consecuencia de tan numerosas apostasías pude haber sido un eficaz curandero; resistí a esa tentación, pero no a otras, que confesaré. También declaro haber presenciado experiencias cuya conclusión es "creer o reventar". Por lo que me sorprende palparme y encontrarme entero: debiera andar buscando trozos de mi anatomía, dispersos por los cuatro puntos cardinales.

He visto diagnosticar mediante todos los recursos tecnológicos actuales, sin margen para el error, y, sin embargo, fracasar en el tratamiento, pese a que la enfermedad era curable; y he visto al mismo sujeto mejorado sin previo diagnóstico luego de un descabellado tratamiento. No podemos negar el misterio, la ignorancia, la oscuridad que nos rodean y sumergen. La parapsicología es hoy una ciencia admitida. Un conocido astrólogo vende anualmente 700.000 ejemplares de su libro de predicciones; se demuestra con ello la infinidad de sus seguidores; además, a sus audiciones televisivas concurrían como protagonistas personas de reconocida solvencia intelectual: se demuestra con ello el nivel elevado de quienes aceptan la astrología.

Declaro todo esto y me presento como se ha leído porque es necesario que cada uno de los opinantes en tan complejo y humano conflicto presente sus credenciales, sin reservas motivadas por la discreción o el pudor, la falsa o auténtica modestia, la vanagloria o el temor al qué dirán. No es igual opinar desde el sitial del magistrado, obligatoriamente embretado por textos ineludibles, o desde la cátedra universitaria a la cual se ha llegado tras largo enclaustramiento en una carrera docente cerrada a los vientos del mundo, que opinar después de haber transitado esas instancias y además haber chapaleado barro junto a

desvalidos, o haber sido introducido por mucamos de guante blanco en palacetes donde yacían muy distinguidas señoras, igualmente desvalidas, angustiadas por la misma desesperanza, afligidas por el mismo miedo. Reclamo para mi exposición los fueros derivados de esas experiencias.

Acepto mi responsabilidad y mis dudas, mis contradicciones, mi racional compromiso con la ortodoxia, pero también con la libertad de pensamiento, con la realidad y el misterio, con lo que sabemos (o creemos saber) y lo que ignoramos, con la fortaleza y con la debilidad del espíritu humano. Y finalmente, acepto sin reservas la fórmula: *curar, aliviar, o consolar*. Lástima que no siempre los médicos que nos decimos serios, o que nos creemos serios, podemos lograr una u otra cosa. Y queda el campo libre para el curandero, el médico charlatán, la fuente milagrosa o el santuario. Para curar a veces resultan tan maliciosa engañifa y fraude el bisturí y la bomba de cobalto, como la piel de sapo aplicada sobre la dentadura. Y para aliviar o consolar pueden ser más eficaces las heterodoxias, diplomadas o no, que el bisturí o la jeringa de las inyecciones: así por lo menos, lo declaran los enfermos. Y que uno se consuele con una oración y otro con la asistencia del psicoterapeuta de moda, para el enfermo es lo mismo, porque el resultado es igual, según lo declara el sufriente directamente interesado.

Y ahora, unas palabras finales de agradecimiento para el agente catalítico, provocador de este libro: la escritora y periodista Haydée M. Jofrè Barroso[1]. Con motivo de una encuesta destinada al libro que por entonces ella estaba escribiendo, me solicitó referencias y opiniones acerca de curanderos y charlatanes, provocando así la revisión de mis experiencias con tales indoctas pero difundidas psicoterapias populares; la ordenación sistemática y el pensamiento orgánico de cuanto presencié en una larga vida profesional, nada renuente a introducirse en todos los laberintos del llamado "arte de curar", que algunos iconoclastas amateurs consideran, con más osadía que información transformado en "el arte de enfermar": atribuyen a la profesión los vicios del hombre que la ejerce.

Cuanto se me ofreció espontáneamente y cuanto provoqué intencionadamente —una muy extensa ampliación del reportaje aludido—, son el contenido del presente volumen.

[1] Jofre Barroso, Haydée M., *Los hijos del miedo*, Ed. Emecé, Bs. As., 1975.

III. DEFINICIONES

Conviene precisar el significado de algunas palabras que se mueven en esta materia. En todos los procedimientos a considerar hay un componente básico, un impulso inicial hacia esas formas curativas y sus operadores: la fe, suerte de confianza ciega, no necesitada de argumentos ni de pruebas.

La fe participa, en cierta medida, en la relación médico-paciente, pero menos que la confianza, "esperanza firme en una persona o cosa". El contenido de la fe es irracional; el de la confianza racional, fundado en el prestigio del que la inspira, y, en nuestro caso, prestigio científico. Es meditada, razonada, condicionada por factores intelectuales.

Fe, y nada más que fe, conduce hacia el curandero y el charlatán; la confianza lleva al médico ortodoxo. Pero fe y confianza pueden asociarse en ambos casos: no son excluyentes. De la fe, dice la Academia española:

> "La primera de las tres virtudes teologales; es una luz y conocimiento sobrenatural con que sin ver creemos lo que Dios dice y la Iglesia nos propone".

Despojemos la definición de sus términos teológicos y la hallaremos muy adecuada a nuestras necesidades terrenas: conocimiento con que, sin ver, creemos lo que nos propone el charlatán o el curandero. Y en cuanto se combina con la confianza, se adapta al médico ortodoxo o al heterodoxo honestos:

> "*Fe*: Confianza, buen concepto que se tiene de una persona o cosa. Creencia que se da a las cosas por la autoridad del que las dice (...)".

Pero en el lugar de nuestros puntos suspensivos, la Academia agrega:

> "o por la fama pública".

Con lo cual vuelve a enturbiarse la cuestión, pues se identifican fe y confianza. Warren es más firme y preciso, con ejemplos clarificadores:

> "*Fe*: Aceptación (de una doctrina, principio, etc., o de la integridad de un individuo) que va más allá de la evidencia lógica o perceptiva, y que suele ir acompañada de algún sentimiento o emoción. (Distinto de creencia, en la que se insiste en el factor intelectual; por ej., creencia en la verdad de una ley científica; fe en la inmortalidad). Poco usado en psicología, excepto respecto a la religión".

Entrando de lleno en nuestro particular territorio, se ocupa de la cura por la fe:

> "*Cura por la fe.* Curación de una enfermedad por la sola actitud mental del enfermo, sin recurrir a medicina o cirugía. (El término abarca cierto número de teorías, en parte populares y en parte científicas, históricas y modernas, conocidas como curación mental, cura metafísica, Christian Science, coueismo, etc., alguna de las cuales asignan el poder curativo al paciente, otras al curador; la investigación científica de este método de tratamiento se llama propiamente psicoterapia o psicoterapéutica".

Continuemos con el mismo autor, porque sus definiciones son ricas en consecuencias:

> "*Curación mental.* Curación de enfermedades por medio de la sugestión, apoyada en la fe del paciente". (Después de lo cual remite al lector al término psicoterapia.)
> "*Psicoterapia*, psicoterapéutica. Tratamientos de trastornos por medios psicológicos; éstos difieren ampliamente, incluyendo la sugestión en estado de vigilia, la sugestión hipnótica, reeducación, persuasión, psicoanálisis".

De los textos transcriptos subrayo, para analizar después, algunos conceptos dignos de atraer la atención: "poco usado en psicología, excepto respecto a la religión", "por la sola actitud mental del enfermo", "en parte populares, en parte científicas", "asignan el poder curativo al paciente; otras al curador", a "este método de tratamiento (cura por la fe) se llama propiamente psicoterapia".

La fe, más ligada a la religión y a la superstición que a la

ciencia, es emocional, una operación del alma; rehúye la prueba o no la necesita, y es pobre o nula su disposición al cambio, a la persuasión o a la prueba. Es total: no duda. Es incondicional: no se fragmenta.

En la creencia o en la confianza domina la razón, ligada a la ciencia, como operación intelectual. Exige la prueba, dispuesta a modificar el objeto de su buena disposición. En la confianza y en la creencia caben las reservas, y el escepticismo expectante; son lógicas y particularizadoras, susceptibles de ratificación o rectificación. Tienen el equilibrio y la serenidad de una idea, no la pasión de las emociones.

Cuando el diccionario de Warren enuncia *curandero*, remite a *charlatán*, y de éste dice:

> "Individuo que pretende poseer un gran conocimiento y destreza práctica en alguna rama específica (p. ej., medicina), pero que, en realidad, carece de esos conocimientos y destreza. (Sinónimos: farsante, curandero)".

Y cuando vamos a buscar el significado de "farsante" nos remite de vuelta a "charlatán", en ese habitual círculo de los diccionarios. Vayamos entonces al de la Lengua:

> "*Farsante.* Dícese de la persona que con vanas apariencias dice lo que no siente, o pretende pasar por lo que no es.
> "*Farsa.* Enredo, tramoya, para aparentar o engañar.
> "*Charlatán.* Embaucador. Aplícase especialmente a curanderos y proyectistas.
> "*Charlar.* Hablar mucho, sin substancia o fuera de propósito".

Volvemos nuevamente a tipificar con rasgos particulares los sentidos convenientes a nuestros propósitos médicos, no absolutamente coincidentes con el habla cotidiana: diferenciar al curandero del charlatán médico, como después diferenciaremos al médico ortodoxo del médico heterodoxo, y a éste del charlatán.

El *médico charlatán* es, efectivamente, un embaucador, un engañador consciente de su fraude, cometido a sabiendas con fines lucrativos. La definición no corresponde a buen número de *curanderos* solitarios, iluminados rurales, santones y "dotados" de facultades adivinatorias, posiblemente ubicables en la psicopatología, o lindando sus fronteras, pero lejanos a fingir lo que no sienten o a armar tramoyas para engañar; o a hablar mucho. Al contrario, con frecuencia se limitan a una o dos pa-

labras. Quizá se engañen a sí mismos; es verosímil su autosugestión, la fe en sus capacidades.

Curandero y *charlatán* son dos especies distintas en cuanto a situación legal, formación intelectual y propósitos. El curandero se dedica a curar sin título habilitante; el charlatán tiene diploma oficial y engaña fingiendo y prometiendo. Hay curanderos desinteresados; pero no conozco médico charlatán que rechace honorarios. Con frecuencia se atribuye infalibilidad y medicamentos secretos; los del curandero están a la vista: no pretende sabiduría, no se hace llamar sabio en televisión, ni pregona un nuevo descubrimiento "científico". El curandero es un ingenuo iluminado; el charlatán es un astuto venal. El primero exhibe una imagen venerada por sus acólitos; el segundo un diploma en sí mismo respetable.

Permítaseme un paréntesis. Todo cuanto en este libro se discute, está vinculado a dos polos: la salud y la enfermedad. Médicos y curanderos son solicitados más que para preservar la primera, para curar la segunda. La conservación de la salud es tanto un hecho colectivo como individual: el Estado y la Sociedad, actúan a través de las vacunaciones, las medidas de higiene sanitaria, los programas de salud, la erradicación de plagas, el mejoramiento del ambiente social, vivienda y lugares de trabajo, educación, etc.

De la salud la Academia da una definición que podría calificarse, contradictoriamente, como demasiado escueta o demasiado amplia.

> "*Salud.* Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones".

Esta definición limitada al "ser orgánico" (excluye el psíquico y social) no abarca todos los aspectos que hacen al equilibrio "de todas sus funciones"; no se presta adecuadamente a la consideración de cuanto altera ese orden, incluida la imaginación —el *enfermo imaginario* es tan enfermo como cualquier otro enfermo psíquico— ni contempla todos los problemas propuestos en estas páginas, ni en la realidad individual y social de cada persona. Más explícita y comprensiva es la definición de la Organización Mundial de la Salud:

> "*Salud.* Un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad o lesión orgánica". (Convención del 22 de julio de 1946)

Así enfocado el problema estamos de lleno en el campo amplísimo del malestar que afecta al ser humano, a la persona humana, no limitado a "ser orgánico" y nos coloca en un observatorio desde el cual podremos comprender la razón, la debilidad, la vocación, la necesidad o la compulsión por la cual, ausente "el bienestar físico, psíquico o social", el hombre acude a curanderos y médicos. La medicina individual, de hospital y consultorio, olvida muchas veces el factor psíquico y siempre el factor social. Lo olvida paradójicamente, en esta era de "servicios sociales", de "medicina socializada", masiva, por un lado; parcializada en especializaciones, por otro; imposibilitada por falta de tiempo del médico y por ausencia de conocimientos integradores, a ocuparse de "todos" los problemas del individuo. Y como el individuo no es suma de órganos sino una totalidad, una estructura organizada, coherente e interdependiente, olvidar un factor significa poner en peligro la curación demandada. Pues la medicina es el arte de curar. De suprimir la enfermedad y curar al hombre enfermo.

No hace falta afanarse en una definición del concepto *enfermedad.* Vista aquella comprensión de "salud", diríamos simplemente que la ausencia de "bienestar físico, psíquico y social es enfermedad"; enfermedad es la alteración de todos o cualquiera de los elementos enunciados. La medicina de hoy ya no es sólo "el arte de curar" una apendicitis o cálculos vesiculares, sino también la búsqueda del bienestar individual y colectivo, mediante recursos individuales y colectivos. Con lo cual la medicina pasa a ser una "política".

Volvamos al curanderismo.

Médico-curandero; fe-confianza; curación mental-curación medicamentosa, no son las únicas confrontaciones. Hay una más, que sobrevuela a todas: *sugestión-persuasión.*

Sugestionar —dice un diccionario— es el acto mediante el cual una persona inspira a otra hipnotizada actos o palabras. Es la palabra "hipnotizada" la que me movió a copiar esta definición. Aunque no exacta, técnicamente, porque el sugestionado no está hipnotizado, no está en estado de hipnosis —estado nervioso, especialmente de sueño, producido por medios artificiales—, sí en cambio tiene enajenada la voluntad, la ha entregado a otro, ha perdido el dominio sobre sus propios actos, por abdicación de la libre decisión o del raciocinio o de la capacidad autocrítica. En cambio, persuadir es inducir, mover, obligar con razones aceptadas por el entendimiento.

El sugestionado acepta servilmente mientras que el persuadido sólo lo hace después de discriminar pros y contras. Actuar por sugestión es una servidumbre; hacerlo por persuasión implica una decisión.

Sugestionar es influir, inspirar, mover alguna potencia en la

voluntad, la mentalidad, la conciencia o la emoción del sugestionado, sin resistencias lógicas. Es un acto psicológico dependiente de la capacidad operativa del actor y de la capacidad receptiva del sujeto.

Persuadir es también influir y mover a una decisión pero a través del convencimiento, implícito o explícito; del reconocimiento de una verdad. Es un acto lógico.

La sugestión no se apoya en fundamentos ni se respalda en razones; el sugestionado es un ente pasivo, emocional, en buena parte automático, movido desde afuera por otro. La persuasión se apoya en fundamentos y se respalda en razones; el persuadido es un ente activo, racional, libre, movido desde su propio yo, aunque inspirado o ilustrado por otro.

El cliente del curandero ha sido sugestionado; el del médico persuadido. La opinión médica universitaria o convencional es absolutamente categórica en su juicio. Está claramente expresada por Morris Fishbein, M. D., ex director de un muy importante periódico médico de Estados Unidos y otras publicaciones especializadas de relevancia. La emite en la Enciclopedia Familiar de la Salud, en forma característica e irreductible:

> "*Curanderos*: Personas que pretenden falsamente poseer conocimientos médicos para curar o tratar enfermedades. En el pasado gozaron de entera libertad para anunciarse, preparar y vender medicinas; pero afortunadamente su actividad se ha reducido al mínimo en todos los países civilizados.
>
> "Son especialmente sensibles a sus reclamos los pacientes de enfermedades cuya curación no puede garantizar la ciencia médica. Los curanderos prometerán a estos clientes ideales curar su dolencia —artritis, cáncer, o cualquier otra— ya que la modestia no es precisamente su punto flaco y prácticamente no existe nada que no se ufanen de lograr. Pese a que sus honorarios son a menudo exorbitantes, miles de personas, por temor o estupidez, sucumben a sus maquinaciones. Con verdad puede decirse que viven del sufrimiento y del temor de los demás".

Si la medicina y la enfermedad fueran entidades abstractas, divorciadas del ser humano, su psiquis y su debilidad, suscribiríamos enteramente este severo dictamen. Más aún: quizá fuera bueno instituirlo como punto de llegada en la lucha contra el curanderismo, instituirlo como meta: que el curanderismo sea considerado y tenido por tal. Pero tratamos con realidades. Se verá en este libro que no son sólo "el temor y la estupidez" quienes abaten y hacen sucumbir a miles de personas. Y que no siempre se trata de maquinaciones. Pero sobre todo —y por eso escribimos este libro— su actividad no se ha reducido a un mínimo en todos los países civilizados, sino que se ha extendido considerablemente "subclínicamente", como decimos de las enfermedades no claramente visibles, existentes por debajo de la superficie sensible. La función del médico actuante ante el individuo enfermo, directa e inmediatamente, es la de "curar", recuperar, restablecer el bienestar perdido. "Bienestar" que va más allá de la enfermedad en sí misma, bienestar perdido del cual la "enfermedad", en el sentido clásico de la Academia y del sentir popular (y aun de médicos) es sólo una parte, y no siempre ni para todos la más importante o afligente.

Pero no cualquiera puede curar. Ni siquiera el que sabe; ni siquiera el que sabe mucho. Las leyes regulan el ejercicio del arte de curar. Un sabio extranjero, profesor y académico en el exterior, puede ser en nuestro país un curandero pasible de sanciones penales, pues no sólo es un curandero "la persona que sin capacidad reconocida oficialmente ejerce un arte de curar", sino también son curanderos, marginados por la ley, calificados doctores: "no sólo quienes carecen en absoluto de diploma nacional o extranjero —curanderos propiamente dichos— sino también los diplomados en otros países que ejercen sin reválida ni permiso especial". Así lo dice un fallo de la Cámara Criminal de la Capital.

Más aún, el diploma oficial no da carta blanca; obliga sí a cumplir ciertos requisitos previstos en la Ley 12.912, que define el ejercicio de la medicina (Decreto Ley 6216/44), cuyo artículo 19 dice:

> "Queda prohibido a los doctores en medicina y a los médicos:
> (...)
> d) Anunciar agentes terapéuticos (...), procedimientos, medicamentos o terapéutica ajenos a la enseñanza oficial que se imparte en las facultades de ciencias médicas del país.
> e) Enunciar públicamente (...) especialidades no contempladas en los planes de estudio oficiales (...)
> g) Publicar por cualquier medio falsos éxitos terapéuticos.
> h) Practicar tratamientos personales usando productos especiales de preparación exclusiva y secreta, no autorizados por la Dirección Nacional de Salud

Pública y Asistencia Social, o aplicar en la práctica privada procedimientos que no hayan recibido la aprobación de los centros científicos del país (...)".

La fulminación: la teórica, legal —ya veremos qué sucede en lo real— del Código, es terminante. El título VII, capítulo IV, incisos 1, 2 y 3 del Código Penal, arremeten contra la "inicua explotación", los medios "completamente pueriles e inocuos", "el aprovechamiento del dolor para hacerse pagar el engaño y la mala fe"; menciona al supuesto "clamor público contra estos profesionales del engaño y la mentira", "la protesta de todos los hombres cultos y de las corporaciones científicas más autorizadas". He transcripto la exposición de motivos de la comisión autora del proyecto, que convertido en Ley 208, reprime con prisión a los incursos en tales atropellos.

Vuelvo a transcribir esos encomillados para aproximarlos en la mente del lector, a las ejemplificaciones que siguen sobre curanderismo y charlatanismo que he contemplado de cerca, y son muchos de ellos de conocimiento público, por lo menos en ciertos ambientes.

Curandero, vale decir delincuente encarcelable no es solamente "la persona que sin capacidad reconocida oficialmente ejerce un arte de curar"; curanderos son "no solamente quienes carecen en absoluto de diploma nacional o extranjero —curanderos propiamente dichos— sino también los diplomados de otros países que ejercen sin reválida ni permiso especial".

Conozco dos casos: el primero todavía vive y no puedo dar su nombre. Es profesor de Clínica Médica en un país europeo, investigador con aportes originales en la fisiopatología del pulmón, maestro de algunos de los que aquí se hacen llamar, a su vez, "maestros": patrones de las cátedras y de la "cencia". Emigrado de guerra, con cincuenta años de edad, no aprobó la reválida porque nuestros ilustres profesores lo aplazaron en... ¡parto patológico! Un investigador eminente del intercambio gaseoso, un clínico —o internista, como se decía en su país—, llamado en consulta por los profesores de Clínica Médica fue aplazado por nuestra Facultad de Medicina por no saber aplicar un fórceps; y hubo profesores que tuvieron la desvergüenza espiritual —la razón legal— de exigirle ese conocimiento. Ejerció entonces clandestinamente —curandero, ante la ley— durante cierto tiempo, hasta que un hombre de bien, Decano en la ciudad de La Plata, rescató el honor de la medicina argentina aprobando su reválida.

En otro caso, el honor no fue rescatado. El profesor Finkelstein emigró de Europa por la misma razón. Fue maestro de todos los pediatras argentinos de su época directamente porque iban a recoger su sabiduría en Alemania, o por aprendizaje de la especialidad en su libro, suerte de "Biblia" pediátrica de su tiempo. No aceptó pasar por la humillación de un examen, ni a ejercer ilegalmente: se fue a Chile donde, de inmediato, tuvo la tribuna universitaria, y allí siguió enseñando hasta su muerte. El profesor Ceballos, ilustre cirujano, comentó su odisea y su muerte en el periódico "La Prensa".

Estos dos hombres fueron curanderos en nuestro país; en el mismo donde Jaime Press, Tibor Gordon, "el hermano Miguel" y otros, atienden multitudes; donde un médico charlatán recibe el besamanos de viejitas reumáticas en un canal de televisión.

IV. DEL CURANDERISMO A LA MEDICINA

La historia de la medicina no es sólo la historia de una ciencia sino también de una seudociencia, el notable esfuerzo de la magia y la superstición, el charlatanismo, la ignorancia inevitable y la mentira a veces bien intencionada, por dignificarse: es la lucha a través de los siglos de una ilusión ansiosa por transformarse en una verdad. Nuestra pretendida ciencia de hoy es la pseudociencia de ayer. Sin duda alguna los engolados doctores de Madame de Sevigné, al prescribirle polvos de lagartijas como remedio para su reumatismo, estaban tan persuadidos de su sabiduría como nosotros, cuando en iguales circunstancias, recetamos polivitamínicos. El mecanismo curativo era y es el mismo, con una diferencia: si no indicamos vitaminas, los enfermos las reclaman; y aunque su eficacia no supere a la del agua fría de don Pancho Sierra, si no satisfacemos su reclamo, cambian de médico.

Cosa muy gratificante para el siguiente, y muy lamentable para el anterior; por lo cual todos recetamos vitaminas.

La medicina ha conseguido acercarse a las exigencias científicas en alguno de sus departamentos; las llamadas ciencias básicas: anatomía, histología, fisiología, bacteriología, farmacología, etc. No lo ha logrado completamente, sino en parte, en la etapa final de su objetivo, culminación y razón de su existencia: el *diagnóstico*, la *terapéutica*, y el *pronóstico;* es decir, saber el padecimiento del enfermo, curarlo y anticiparle su porvenir.

El diagnóstico es una función de la inteligencia sintetizadora, apoyada en la experiencia, en cuanto se trata de diagnosticar al hombre enfermo, no a una parte enferma, al sector "enfermedad" del individuo enfermo, a veces susceptible de identificación poco menos que mecánica, o instrumental.

La terapéutica funciona con medicamentos cuyos beneficios,

daños y modo de acción no siempre conocemos. Más de una vez ignoramos la razón última de sus efectos. Con frecuencia, llamamos "saber" al suponer, y aun al imaginar; los "placebos" nos quitan muchas vanidades. Por eso nacen y mueren todos los días infinidad de remedios, hoy "drogas maravillosas", mañana trastos arrumbados en el desván de la historia.

El pronóstico, de puro incierto, es apenas una posibilidad estadística: en grandes masas de enfermos, un tanto por ciento llegará a tal o cual destino: curación, cronicidad, muerte. Pero para cada individuo en particular, el pronóstico es sumamente aleatorio. Nada hay más difícil y sujeto a error que el vaticinio médico.

Muchas valiosas adquisiciones actuales se originaron en hechos humildes o afirmaciones descabelladas; no desechemos una y otra vertiente sin analizarlas. A la verdad se llega también a través del error. La medicina popular de antaño (y quizás algún remanente contemporáneo) y los grandes postulados académicos de ayer provocan sonrisa o erizamiento. Sin embargo, la primera es la cuna de la segunda, y ésta fue la medicina oficializada por facultades y universidades.

Compárese la prescripción de polvo de ovario u ovarina —de esto no hace más de treinta años— con los miles de unidades actuales de las purificadas hormonas sintéticas; las tímidas decenas de unidades de penicilina con las decenas de millones diariamente aplicadas hoy; las inyecciones del "salvador" aceite alcanforado, con la terapia intensiva actual. ¿Qué era aquella posología sino autoengaño? y si no lo era, ¿qué es nuestra actual introducción masiva? ¿Cómo calificar el *metier*, no de los sacerdotes-médicos, oficiantes en los templos, sino de los maestros de hace medio siglo que pontificaban en las cátedras, si comparamos su terapéutica con la nuestra? ¿Ciencia? ¿Pseudociencia? ¿Curanderismo egolátrico y autoengañador? ¿Qué pensamos nosotros de ellos, y qué pensarán de nosotros los médicos del siglo XXII?

En la era de la bomba de cobalto y de los inmunosupresores, es pecado de leso cientificismo utilizar hierbas. Nuestros sabios abuelos académicos también ignoraron a Withering, autor en 1785 de un estudio comenzado diez años antes; investigó un yuyito denominado "dedalera", uno de los veinte utilizados por una vieja curandera de Shropshire. Así curaba la anciana la hidropesía de enfermos desahuciados por las eminencias de su tiempo. Desde luego, sus colegas se burlaron del ingenuo buscador, lo cual no impidió que la dedalera terminara llamándose "digital". Si usamos la denominación "dedalera", se nos dice curanderos; cambiemos la etiqueta y pongamos "digitalis purpúrea"

y se nos dirá sabios descubridores, habrá pensado Whitering. Otro remedio imprescindible de la cardiología es el "estrofanto" —"strophantus kombé"—. Sir Thomas Fraser lo descubrió en el veneno de las flechas de indígenas africanos.

Los curanderos de hoy, como los curanderos chinos de vaya a saber qué dinastía, aplicaban contra el dolor de muelas y hemorragias de las encías, piel de sapo, o al sapo entero; "Chang Sú", le dicen los chinos a nuestro sapo. En su piel se ha encontrado adrenalina y otros fármacos, no ajenos a la más científica odontología.

A la verdad se llega también a través del error, la imaginación, o la fe. No hace falta ser un genio; es el aforismo CXX de un libro mío[1], que me permito transcribir:

> "El oro se introdujo en la terapéutica cuando la sanocrisina era el gran descubrimiento antituberculoso. Se creyó que el bacilo de Koch causaba la artritis reumatoidea y se la trató en consecuencia. Hoy la crisoterapia desapareció del arsenal antituberculoso, y nadie admite la teoría tuberculosa de la artritis reumatoidea. Sin embargo, aquella medicación sigue siendo la más importante para inactivar duraderamente esta enfermedad. El salicilato fue descubierto místicamente. Se sostenía que el reumatismo prevalece en los lugares pantanosos (primer error); que la expresión de la naturaleza más frecuente en tales regiones es el sauce (segundo error); y que Dios, en su infinita piedad, pone el remedio junto a la enfermedad (¿error o infinita sabiduría del hombre?). Se buscó, pues, el remedio en el sauce. El sauce se llama científicamente salix alba; de ahí, salicilina, ácido salicílico, salicilato de sodio, ácido acetilsalicílico (aspirina).
> Dice la leyenda que el descubridor de las virtudes del yodo era tan poco inteligente que en vez de descubrir él al yodo, el yodo lo descubrió a él. Dice la leyenda que el creador de la fenilbutazona fue separado de un laboratorio por incompetencia: elaboró el conocido antiinflamatorio en un posterior "conchabo".

Veamos algunos ejemplos de nuestro folklore médico. Mencioné la digital y el salicilato como nacidos de la vieja herboristería curanderil o mística, respectivamente. Todavía hoy nos son-

[1] *Aforismos reumatológicos comentados*, Ed. Laennec, Bs. As., 1975.

reímos cuando oímos mencionar a los curanderos yuyeros. Pues bien, los curanderos araucanos de la cordillera neuquina utilizan la "yerba del águila" para tratar ciertos malestares, entre ellos los nerviosos. A un médico se le ocurrió analizar el yuyito nada fácil de conseguir —crece en la alta cordillera— y se encontró la causa de su acción: contiene "valeriana", principipio frecuentemente tan eficaz y menos perturbador que las actuales psicodrogas utilizadas para la curación de ligeros estados nerviosos. La yerba se llama "ñanco-lahuen", y los herboristas son curanderos araucanos.

La musicoterapia es hoy uno de los últimos descubrimientos psicoterapéuticos, con cátedras, institutos y bibliografía en revistas especializadas. En el X Congreso Internacional de Historia de la Medicina (Madrid), el Dr. Rodolfo Borzone, médico argentino, presentó un trabajo titulado "Melodías indígenas para curar enfermos, o evitar medicina mágica". Curiosamente cuando se introduce en la medicina científica esta práctica de la medicina pre-científica tiende a desaparecer entre sus primeros practicantes: los indios mocobíes de Santa Fe, ya no la usan.

He seleccionado —por la naturaleza de este libro— ejemplos que suman a su estricta veracidad, un componente pintoresco. Prescindo de las infinitas teorías y sus consecuencias prácticas, eslabonadas a lo largo de una era, no sólo de la vida de un médico del más puro origen "científico" y, sin embargo, tarde o temprano desdeñadas por equivocadas: en el ínterin, han dejado miles de víctimas. Yo he asistido a la teoría focal, a la calificación tuberculosa, sifilítica, parasitaria, etc. de cuanto padecimiento aquejababa a los hombres de este siglo. Y así era como, por ejemplo, se extraía íntegra la sana dentadura de una hermosa joven, o se intoxicaba con arsénico, o con Yatrén, o con tuberculina, a indefensos reumáticos respetuosos de la ley, de la ley médica. ¿Qué estará sucediendo ahora, con nuestras actuales teorías y remedios?

El progreso de la medicina es el progreso de la prueba contra la credulidad; del preciso establecimiento de relaciones de causa a efecto contra la admisión de fuerzas ocultas, incognoscibles; de la experimentación contra el empirismo, que sin embargo cuando es sano y correcto es igualmente valioso; de la demostración frente a la fe; de la objetividad contra la la intuición; del examen contra la evidencia. Y sin embargo, esos extremos espúreos, contrapuestos a todo lo científico, siguen vigentes en el cerebro y en el alma de infinitos contemporáneos. Perseguirlos en una nueva caza de brujas, o volver incansablemente a buscar la verdad donde se encuentre. Así lo hicieron los introductores de la digital y el salicilato; así

llegaron a la verdad a través de un error los introductores de la crisoterapia; y así penaron como si hubieran sido incapaces quienes encontraron las utilísimas drogas llamadas yodo y fenilbutazona.

La cirugía era un menester despreciable, abandonado a los barberos. Un médico respetable consideraba indigno de su alta jerarquía tocar a un enfermo: les bastaba oírlo; poner sobre él la mano significaba la descalificación para el galeno. Hoy el sumo sacerdote de la medicina es el cirujano; y los médicos, de pura devoción al examen físico, ni oyen ni escuchan a sus enfermos.

Dos son las actitudes —contradictorias— que los médicos debiéramos adoptar frente a las terapéuticas populares, folklóricas. Un gran orgullo, por los grandes progresos realizados, ya definitivos, benefactores de gran número de enfermos; y una extremada modestia, por los frecuentes errores, fracasos y hasta disparates, no sólo en el campo de la medicina práctica —enfermo frente a médico, de hombre a hombre— sino en el más severo campo de la medicina y de la investigación científicas; o de las consideradas como tales.

No ya la historia de la medicina, sino una sola generación de médicos, y hasta un solo médico, han visto desfilar en su vida numerosas teorías y prácticas de las que nadie, ni él mismo, se acuerda. La ilusión mágica de los científicos, la fe ocasional en cada uno de los medicamentos nuevos o de moda, tienen su exacto paralelismo en la fe popular en sus propios recursos terapéuticos. Voy a citar el ejemplo más ligado a mi experiencia y a mi vida: el del reumatismo. Bouillaud, el más grande reumatólogo de su época, profesor y académico, patrón de la ciencia de su tiempo, creador de la concepción de la fiebre reumática, todavía vigente en nuestro tiempo, se opuso tenazmente al salicilato de sodio, la más importante medicación de ese mal, y de la cual se originó la aspirina, el más popular de los remedios modernos. Y el salicilato de sodio tuvo el más humilde origen: una teoría mística, científicamente disparatada.

Todos los médicos de mi generación hemos visto alcanzar gran auge científico, sostenido por las más respetadas autoridades de nuestro tiempo, a infinidad de medicaciones y técnicas antirreumáticas completamente desaparecidas por inútiles y aun por dañinas. Han sido pregonadas en las Facultades de Medicina, en las Academias, por médicos famosos, y hoy figuran en libros que nadie consulta, llenos de polvo en bibliotecas tan prestigiosas como sus no muy antiguos preconizadores. Por engorroso y pesado que sea voy a citarlos. Son muchos, y aun así están lejos de agotar la lista de ilusiones científicas: ve-

neno de abejas, veneno de hormigas, veneno de serpientes —de las que se fabricaron especialidades medicinales de marca—; sales de cobre y otros metales pesados; transfusiones, autohemoterapia, autosueroterapia; sangre de mujer embarazada, sangre menstrual; bombeo de líquido cefalorraquídeo, hipnosis, provocación de sueño prolongado; medicación de shock: leche hervida, aceite azufrado, vacunas endovenosas o subcutáneas; ácido para-amiaminosalicílico, sulfato de magnesio; azufre, flúor, magnesio, arsénico, yodo; infinidad de regímenes alimenticios, infinidad de termas aduciendo cada una ser la mejor; ventosas, puntas de fuego, cedales; salicilamida, fenol, atofan, antipirina, acetonilamida, melubrina, paracetamol; extracto de diversos órganos, de hígado, de bazos, de glándula suprarrenal, de tiroides, de ovario y de cuanta glándula de secreción interna existe; sales biliares, extractos biliares; calcio, alcalinización; fermentos, yoghurt; torio X, alcohol, rodanato de potasio; absceso de fijación; insulina, shock hipoglucémico, glucosa; toda clase de operaciones —extracción de dientes, de amígdalas, de intestino grueso, de vesícula, de paratiroides, fijación de articulaciones, sección de los nervios, sección de los músculos, sección del simpático; shock eléctrico, como en psiquiatría; ganglioplejicos, neuroplejicos, vasodilatadores, vasoconstrictores, adrenalina; cura de sed, cura de hambre, extracto de muérdago, ácido láctico; psicodrogas, todos los antibióticos; aceite de chalmougra y todos los antileprosos; enzimas; bismuto, mercurio, y todos los antisifilíticos; tuberculina, cura de aire, cura de mar y todos los antituberculosos; quinina, y todos los antimaláricos; todas las vitaminas, empezando por la D, que llenó toda una época como "droga maravillosa", etc., etc.

La lista parece ridícula, y podría continuar con otra más extensa; todo esto se aprendió y se enseñó en las Universidades; lo saben todos los enfermos y todos los médicos. ¿Podemos burlarnos de la terapéutica popular, de las ilusiones de la pobre gente? La mayoría de todos estos remedios y técnicas —que no duplico o triplico por razones obvias— ha sido "científica"; fueron presentados con todo el aparato científico, pero son tan útiles como la palangana de agua debajo de la cama, la papa en el bolsillo, la pulsera metálica, y las artes de la Madre María o de Pancho Sierra. Consuelan siempre, y a veces alivian ¿quién lo puede negar? La ilusión del alivio, *es* un alivio.

La remediomanía es un desenfreno: en Francia circulan cien remedios a base de aspirina; se venden 400 toneladas de medicamentos por día. En el mundo existen 350.000 especialidades farmacéuticas; todos los años aparecen 10.000 productos nuevos. ¿Por qué estas aberraciones? —se pregunta James-Safar en una

tesis— ¿Hemos de ver en ello un reflejo de la psique total del médico en busca del objeto mesiánico con el que sueña, o hemos de ver la falta de lógica que ello implica? (Georges Pierquin, *Las medicinas paralelas,* citado por Silva) [1].

Para completar, en todo esto no faltan el misticismo y la invocación a la propia madre y a Dios. El doctor Alberto Torino, profesor adjunto de la Universidad Nacional de La Plata, dice en el prólogo de un libro sobre Apiterapia —terapéutica con veneno de abejas—: "...me habría proporcionado su notable apitoxina con la que pude librar a mi madre de los dolores torturantes que mi saber no alcanzó a mitigar más que temporariamente. El también (el autor, Eduardo Martínez Rubio) emocionado me dijo: "No es a mí, sino a Dios a quien debemos agradecer por haber puesto a nuestro alcance estos humildes insectos. (...) Qué médicos maravillosos son las pequeñas abejas —me dije—. Las abejas son una bendición de Dios". El autor de estas palabras es ingeniero agrónomo, fue director de un importante laboratorio.

Quien lea en las líneas o en las entrelíneas una justificación del curandero y una exaltación, o una sobrevaloración actual, de la medicina folklórica, consumará una interpretación incorrecta de mi intención, que no es otra sino terminar con una práctica aberrante sin lesionar a su víctima, y estudiar los mecanismos y razones de su vieja permanencia y moderno auge. La antítesis es absoluta: sí, al médico; no, al curandero y al charlatán; sí, a la medicina universitaria; no, a la medicina popular salvo donde no haya otra, pero aun así, hay que esforzarse para introducirla. Pero entre ambos extremos, idealmente irreductibles, alientan factores prácticamente inevitables: uno de ellos es el propio enfermo. Y entonces la oposición entre la técnica y la magia se complica con una relación humana. Ya no actúa la ciencia médica sino el arte o la profesión médica. La abstracta relación medicina-enfermedad, deviene un contacto psico-social: médico-enfermo. Una persona enferma, atemorizada frente al dolor y la muerte, grita pidiendo auxilio. Pero no grita con su inteligencia —quizá le falte—; ni con sabiduría —no tiene por qué tenerla—, sino con su carácter, su educación, sus opiniones, sus prejuicios, con toda la estructura mental y espiritual infundida por una tradición, un medio social, una cultura particulares; grita en un momento en que no es lícito, ni científico, y mucho menos humano, discutir su opinión, su cultura o su inteligencia. Angustiada, ansiosa, pide protección, afecto y ca-

[1] Silva, Raymond, *La magia en la medicina*, Agmá S.A. Editora, Barcelona, 1973.

lor. No es un cobayo en el laboratorio, es una criatura indefensa frente a una criatura poderosa.

Esta es la situación planteada en el libro y en la teoría sobre el curanderismo que elabora. Quien no la acepte, distorsionará su letra y su espíritu; estará en otra cosa. No verá que si se contraponen es porque buscamos alguna vía sensata de conciliación básicamente racional como la existente en otras categorías: experimento y experiencia, técnica y sensibilidad, información y sabiduría, máquina y hombre, biblioteca y vida, austeridad catedrática y fraterna solidaridad, crítica y amor. No conformar ambos términos de estos binomios explica —entre otras causas— el actual auge de la magia, el curanderismo y las medicinas paralelas, heréticas, o heterodoxas.

V. PARADOJICO PROGRESO DE LA MEDICINA: MENOS ENFERMEDADDES Y MAS ENFERMOS. UN NUEVO ENFERMO: LA MEDICINA

El progreso médico decretó la caducidad de todas las epidemias devastadoras del antiguo mundo; han desaparecido enfermedades infecciosas y otras se han hecho perfectamente curables (tuberculosis), y aun fácilmente curables como las terribles sífilis y blenorragia; la mortalidad infantil decrece vertiginosamente apenas se aplican las medidas vastamente probadas; la vida se prolonga; pero el número actual de enfermos supera al de cualquier época y cada ser humano visita mayor número de veces a su médico. En *"Los doctores"* se informa: la consulta médica por individuo se realiza cinco veces al año, dos veces más que en la generación anterior. Nadie lo ignora: la asistencia hospitalaria es peor, con largas colas, más costo y menos abundancia de recursos; la distribución de los médicos es un desequilibrio con plétora en una zona y deficiencia en otra; la magia, el charlatanismo y el curanderismo tienen un auge desconocido hasta hace pocas décadas.

Hay más enfermos porque, entre otras razones, vivimos en un mundo patológico. A las infecciones las reemplazan los procesos degenerativos; las enfermedades agudas, son sustituidas por las crónicas; el ruido y la polución ocupan el lugar de los microbios; las epidemias cedieron su lugar a condiciones de trabajo y de convivencia enfermantes.

El trabajo fabril u oficinesco, repetitivo, monótono, sin creatividad individual ni gratificación emocional, en un establecimiento ajeno, en un ambiente cruzado de hostilidad activa o latente, ha creado una gran masa de enfermos y un inagotable capítulo de la medicina contemporánea: ha nacido la medicina laboral.

El que fuera placer deportivo se ha transformado en afán de lucro y espectáculo enfurecedor, competencia generadora de partidismo beligerante, con frecuencia cruento. El deporte devino trabajo, y el trabajo es traumatizante: ha nacido la medicina del deporte.

Los accidentes de tránsito matan e invalidan en cifras holgadamente superiores a las microbianas: los servicios de traumatología son mucho más numerosos que los de infectología. Las epidemias pseudomísticas medievales —falseamiento de la espiritualidad religiosa— se expresan en su correlato actual: las epidemias de histerismo de adolescentes fanatizados por los Beatles.

La convivencia en el antiguo núcleo familiar era ámbito de mutuo respeto, estabilidad, paz y felicidad: ahora es confrontación entre padres e hijos, fugaz espasmo matrimonial previo al divorcio, mientras los abuelos han sido arrojados a las pocilgas que son, entre nosotros, los "hogares" geriátricos.

El sexo, irritado por excitaciones inevitables en la calle, en el cine, en el teatro, en la literatura, engendra la pornografía públicamente exhibida, que revierte sobre sí mismo para autoperpetuar su excitabilidad. Conflicto en la fábrica, conflicto en la calle yendo o volviendo de la tarea cotidiana, conflicto en el hogar; y como telón de fondo, ambición, competencia, frustración, guerra ininterrumpida en una u otra parte del mundo, crimen, droga, angustia económica en los maduros, ansiedad redentora en los jóvenes, incertidumbre e insatisfacción en todos: han nacido Freud, el psicosomatismo e infinitas escuelas psicoterápicas, insuficientes para atender a infinitos necesitados de equilibrio.

El progreso de la medicina, con ser portentoso, no satisface las exigencias del hombre —la exigencia de felicidad—, como no las satisface el progreso inimaginable de la ciencia en general. Necesita más y más, acuciado por una fuerza engullidora de sensaciones inéditas: por eso inventa la ciencia-ficción en la época en que la ciencia supera cualquier ficción. No le bastan la religión ni los cultos paralelos: inventa la teoficción; no le basta vivir diariamente excesos sexuales, inventa la ero-ficción; no le bastan las teorías y las revoluciones sociales: inventa la socio-ficción; ni siquiera le bastan el mito y la paranoia: inventa la mito-ficción y la paranoia-ficción. No obstante lo cual, la ansiedad es irrefrenable: corre su amok clamando más, más, más, hasta caer exhausto en el diván del analista, en el cubil del curandero, en las redes del charlatán o en el consultorio del internista diagnosticador de úlceras gástricas, asma, eczema, infarto o reumatismo psicógeno.

No encuentra solución porque, en realidad, no busca nada nuevo sino que huye de algo viejo: busca evasión, huye de sí mismo. Y como la santidad ya no es un valor, huye hacia adelante —la ciencia-ficción—; o hacia atrás —la enfermedad—. Hay más enfermos porque todos estamos enfermos: todos estamos enfermos porque la sociedad está enferma.

También hay más enfermos (y más enfermos que acuden al curandero) porque el médico se ha perfeccionado —ha progresado— como técnico y ha defeccionado —ha retrocedido o involucionado— como ser humano. Ya no es el médico-sacerdote ni el viejo médico de familia. Al especializarse y burocratizarse como funcionario del Estado o de una empresa se ha hecho, humanamente, menos eficaz: ya no cura tanto ni a tantos. Frío e impersonal, se aleja del prójimo para acercarse a su partícula más visiblemente dañada. Trabaja en equipo, con instrumentos tan indispensables, que sin ellos le es imposible diagnosticar y tratar. En el equipo es un eslabón del engranaje, un instrumento manejado por otros instrumentos, manejando él mismo, a su vez, otros instrumentos. El diagnóstico, ese delicado arte, síntesis de intuición, sabiduría, experiencia y erudición, orgullo de los viejos clínicos, ya es producto de computadoras: utilizamos tarjetas perforadas, tabuladas; y cuando no, los "criterios diagnósticos"[1], todavía punteados por el hombre, pero anticipando a la máquina que lo reemplazará.

He aquí otra paradoja: la medicina, máxima ciencia del hombre, la de su vida y su muerte, opera ya con la mínima preocupación actual por el hombre; con más profundos conocimientos de las ciencias básicas, y con más superficial comprensión del ser humano total. Me refiero a la medicina, general y a todos los especialistas, salvo —va sin decirlo— a los especialistas en el ser humano y su alma: antropólogos y psicoterapeutas. Y la terapéutica, ciencia y arte de curar, aliviar o consolar, acaba recalando en medicamentos enfermantes —ha nacido la iatrogenia[2]— y recalando en la mentira —han nacido los placebos—. Los remedios son a la vez más potentes y más dañinos; simultáneamente por sustancias absolutamente desprovistas de toda acción farmacéutica, logran un beneficio curativo —esto es el placebo— con el cual se hace creer al enfermo —engaño a sabiendas— que estamos actuando con todas las armas de nuestra droguería. Y sin embargo, engaño benéfico: he aquí otra paradoja.

Al robotizarse la medicina, el enfermo busca el calor hu-

[1] Normas tabuladas en las que sumando o restando mecánicamente síntomas, se establece el diagnóstico.

[2] Daño causado por el medicamento o el médico.

mano en magos y curanderos. El médico está antes y es más importante que el remedio. El hombre está antes y es más importante que el médico. Si no se puede confiar en el hombre, el hombre no sirve como médico. Por eso asistimos al auge de la milagrería.

Hay más enfermos porque ha crecido desmesuradamente el número de los "falsos enfermos", englobados bajo la común etiqueta de neuróticos, endilgada —con o sin razón— no solamente a quienes claramente lo son, sino también a una multitud de padecimientos mal diagnosticados, no diagnosticados, o no diagnosticables en un momento de su evolución: el comienzo de muchas enfermedades, tan tórpido que escapa a cualquier técnica diagnóstica, formas atípicas, formas llamadas frustras, sindromes mínimos; enfermedades manifestadas por equivalentes del síntoma característico, como una epistaxis —hemorragia nasal— originada en un reumatismo no evidenciado por otros síntomas; o una braquialgia —dolor del brazo— que durante meses es el único síntoma de un cáncer de pulmón; o una gonalgia —dolor de rodilla— como único síntoma de una enfermedad de cadera.

A lo anterior, agrégase la frecuente posibilidad de visceroneurosis, con la cual un órgano centraliza o se destaca con síntomas que simulan cualquier enfermedad, y empieza la danza de médicos, radiólogos, laboratoristas, para encontrar una úlcera, un reumatismo, un cáncer, etc. que no existen. El fenómeno se llama somatización, transformación en somático, proyección sobre un órgano de la neurosis general, cuyos síntomas —ansiedad, angustia, temores, insomnio, inseguridad, inestabilidad— pueden o no existir. No encontramos datos objetivos de enfermedad: entonces decimos somatización o disfunción, enfermedad funcional: todas las piezas son estructuralmente perfectas, pero el conjunto no funciona bien. Se acusa a estos enfermos de simulación o exageración de los síntomas, sobre todo en las fábricas y oficinas. Con lo cual se agrava el enfermo al sentirse víctima de la suspicacia y de un cargo injusto, y de las dificultades creadas por sus repetidos pedidos de licencia, el ausentismo, justificados, pero incomprendidos.

Los médicos contribuimos con otro factor agravante, fijador de la organoneurosis; su eternificación, mediante la obsesiva petición de análisis, radiografías, interconsultas, exámenes instrumentales, desde el electrocardiograma hasta el encefalograma, más cateterismos, más biopsias, a lo que agregamos remedios y más remedios, entre otras cosas porque el enfermo lo exige, y porque si sale de la consulta sin la recetita considera perdido el tiempo e ignorante al médico. No sabe que en determinado momento lo más difícil y necesario para el médico es no hacer

nada. La acumulación de medicamento crea una nueva enfermedad: iatrogenia. El estómago, el hígado, el riñón no resisten la inundación químico-farmacéutica.

La personalidad del médico puede ocasionar errores o daños: alguno vive obsesionado por la neurosis o la simulación y la ve en todos sus consultantes; otro vive obsesionado por la inversa: todos son orgánicos, con una supra-estructura emocional que envuelve, disimula o desvía la rectilínea interpretación. Lamentablemente sucede así: la bibliografía y la experiencia de todos los médicos sobreabundan en enfermos catalogados como neuróticos, que poco tiempo después —o mucho— revelan un tumor. En nuestra especialidad un ejemplo es extremo, pues ya no se trata de un médico sino de toda una generación de médicos. La fibrositis es el reumatismo más difundido, más frecuente y más sencillo de curar. Se manifiesta por vagos dolores generalizados o por cuadros definidos como lumbago, ciática, neuralgia, periartritis de hombro, tortícolis, la popular celulitis de los cosmetólogos, y a veces por nódulos, cordones o placas fibrosas, palpables. Son nodulitos fibroadiposos que cuando se ubican en el seno generan la sospecha de cáncer, que la biopsia descarta. En otros lugares se confunden con "ganglios", como dicen los enfermos, refiriéndose a los ganglios linfáticos normales que se palpan en el cuello, axila o ingle de personas delgadas y en muchos niños.

Durante la segunda guerra mundial los médicos norteamericanos no diagnosticaban fibrositis sino simulación o neurosis —reumatismo psicógeno, psicalgia (algia psíquica)— entre otras razones porque la fibrositis puede existir con un solo síntoma y nada más que uno: dolor, y nada más que dolor. No se puede demostrar su existencia: todo se reduce a creer o no creer al enfermo. En cambio los médicos ingleses aceptaban la existencia real de tal especie reumática y diagnosticaban fibrositis. Los primeros enviaban al enfermo al psiquiatra; los segundos al fisioterapeuta. Y cuando los ingleses decían "los nódulos se palpan", los norteamericanos contestaban, "se palpan con los dedos de la fe".

Nosotros los hemos palpado, los hemos extraído con el bisturí, y hemos visto su estructura en el microscopio. En otros campos sucede lo mismo: duele el estómago y para unos es trastorno funcional, para otros gastritis ulcerosa; un radiólogo no descubre nada, otro muestra el "nicho" (evidencia radiológica de la úlcera, escotadura, falta de relleno por la sustancia opaca que se ha hecho ingerir al enfermo antes de la radiografía). En los dolores torácicos un médico puede ver reumatismo de las envolturas o contractura muscular; otro verá pre-infarto. Alguno dirá, "váyase tranquilo, no tiene nada"; otro apabullará al

enfermo con infinitos análisis. El médico dice "usted no tiene nada"; pero el enfermo siempre tiene algo, así sea simulación: la simulación también es una enfermedad, una enfermedad psíquica. Hay que curarle de su inclinación a la simulación.

Y ésta es una causa más —de las muchas— por las cuales a la par de los progresos médicos, de una mejor medicina técnica e instrumental, hay mayor número de enfermos o mayor número de consultas, o apariencia de mayor número de enfermos. Antes dijimos que un mismo enfermo visita mayor número de veces al médico; agreguemos: un mismo enfermo visita mayor número de médicos. En nuestros consultorios especializados es pan nuestro de cada día asistir a pacientes previamente atendidos por diez o veinte —repito y subrayo— diez o veinte colegas.

La *neurosis* es una enfermedad de la que el enfermo es tan responsable como de una apendicitis. La enfermedad funcional no es una falsa enfermedad propia de enfermos imaginarios: y tanto es una enfermedad que a la larga lo funcional se transforma en somático, en visceral, y ya se puede demostrar objetivamente; pero entonces es tarde, se ha perdido un tiempo precioso, difícilmente recuperable.

La madeja se ha hecho inextricable; desenredarla, identificar cada uno de los hilos es larga tarea irrealizable si no contribuye el enfermo con tiempo, paciencia, comprensión, serenidad para los altibajos de la evolución y lo último, pero no lo de menos importancia, costo, fuera del alcance de muchísimos pacientes. La asistencia psicológica en los hospitales y mutuales es nula —no existe— o es deficiente. Quedan abiertas las puertas al charlatanismo y al curanderismo.

Funcional, neurosis, organoneurosis, somatización, magnificación emocional de una lesión física, mantenimiento de los síntomas, exageración, coincidencia de signos somáticos y síntomas funcionales o emocionales, disturbio de la regulación neurovegetativa: son demasiadas posibilidades para los conocimientos y tiempo de un clínico general o para el especialista en una rama precisa de la medicina. El ovillo es muy enrevesado. Todos los médicos debieran ser neuropsiquiatras o psicólogos. Se han creado las palabras psicosomático y psicosomatista para entender la enfermedad desde una óptica, un enfoque que viene desde Hipócrates. Todos debiéramos ser psicosomatistas: entender y saber la íntima fusión entre psique y soma; alma y cuarpo, razón, emoción y protoplasma. Sucede lo contrario: nos especializamos desde estudiantes, nos especializamos desde antes de ser médicos y aprender que organicidad, funcionalidad y emotividad son tres áreas interdependientes, que se invaden y compenetran simultánea y recíprocamente. A veces lo sabemos, y

hasta pretendemos aplicarlo; pero como también sabemos que no sabemos —se trata de otra y difícil especialidad— indicamos la interconsulta psicológica, para oír invariablemente la misma respuesta: "No estoy loco, no soy un neurasténico". Deserta el paciente del consultorio clínico, según la tendencia del enfermo hacia una u otra forma de curar, lo que llamamos la vocación terapéutica del enfermo. Curiosamente ofendido o irritado porque lo creemos "loco" o "neura" y no vemos ni curamos su auténtica enfermedad, en vez de irse al psicoanalista se va al curandero.

La enfermedad individual se transformó en una enfermedad social: la curandero-filia, la charlatanesco-filia.

No he agotado el capítulo: faltan, junto a los médicos que no pueden ver el conflicto o no saben verlo, los que no quieren verlo. Después de referirse a las "personalidades primitivas" en todas las capas sociales, Mitscherlich dice [1]:

> "En la gran mayoría de los casos, un médico no puede permitirse en Alemania, si no quiere arriesgar su prestigio, diagnosticar en su clientela particular y tratar de acuerdo con el diagnóstico perturbaciones cuya índole es de pronunciada conversión histérica (o bien neurótico-orgánica). De modo que a la mujer de una personalidad influyente, cuando se queja de insomnio o de cefalea jaquecosa, la trata sintomáticamente; y cuando el propio cónyuge se enferma de una hipertonía, o de graves estados de angustia depresiva, le dará consejos dietéticos o lo enviará a un sanatorio para su cura. El tabú que obliga a no hablar jamás de un fracaso debido a conflictos personales internos, no es transgredido ni por el paciente ni por el médico, en el supuesto caso de que el médico esté en condiciones de formular el diagnóstico de enfermedad neurótica y no se conforma con hipótesis orgánicas. Una confirmación de este hecho puede verse en la circunstancia de que los pacientes con diagnóstico de neurosis, o una enfermedad psicosomática procedente de las capas sociales bajas, son enviados más pronto a nuestra clínica por el médico que los trata, que aquellos que proceden de capas elevadas".

En buen romance: los enfermos ricos son peor tratados que los pobres, porque aquéllos pagan mejores honorarios: conviene cultivar y mantener su enfermedad. Y es por eso que la clientela

[1] Mitscherlich, Alexander, *La enfermedad como conflicto*, Sur, Bs. As., 1971.

de los curanderos es tan abundante en poderosos pacientes que los visitan en automóviles lujosos, como de desvalidos habitantes de Villas Miseria.

Problema, además, digno de ser tratado en algún volumen destinado a la deshumanización, a la comercialización moderna de la medicina, a la robotización del médico de mutuales y Cajas de Seguros, a lo que podríamos llamar la medicina enferma. La medicina se ha enfermado, ha dejado de ser el arte de curar, para transformarse, en buena medida, en el arte de enfermar.

VI. LAS AUTORIDADES Y LAS INSTITUCIONES

> "Técnicamente incompetentes, los Poderes Públicos están a merced de todos los errores.
> "Desde este ángulo es como hay que comprobar objetivamente los apoyos, incesantes y permanentes, que han recibido por parte de la prensa, de la opinión, de los Poderes Públicos y, en fin, de los Tribunales en Francia, cualquiera que haya sido la mayoría política en el Poder, los charlatanes menos defendibles y los iluminados más sospechosos. Sería un error criticar la forma democrática de nuestras instituciones y la libertad de nuestra prensa cuando hemos visto producirse el mismo fenómeno en la Alemania nazi (...), y cuando hemos visto a Hitler descuidar con daño para su propia salud los consejos de médicos profesionalmente muy distinguidos y ponerse en manos de un iluminado, particularmente nefasto para su patrono y cliente (...)".
>
> *Pequignot* [1]

El silencio de las instituciones regidoras de la vida social, merece ser subrayado y ejemplificado. Callaron ante la ofensa oficial a dos sabios, el pediatra alemán y el fisiopatólogo checoeslovaco, que obligó al primero a abandonar el país donde todos los especialistas habían aprendido de él cuanto sabían —ingratitud deleznable y sórdido temor a la competencia— y redujo al segundo al ejercicio ilegal de la medicina durante un prolongado lapso —iniquidad moral, legalmente defendible— en una humillación

[1] Pequignot, Henri, *Medicina y mundo moderno*, Fomento de Cultura Ediciones, Valencia, 1959.

aceptada por el investigador con silencio y resignación porque estaba acorralado. Todos los victimarios, en ambos casos, profesores, cátedras e instituciones, adoptaron una idéntica actitud de silencio y aceptación ante los curanderos publicitados sin trabas eficaces. Contravinieron todos los textos de enseñanza ética y legal, pero ni la cátedra respectiva, ni la Academia, ni las asociaciones médicas abrieron la boca. A veces se ensañan con una desvalida hormiga, pero se desentienden del hormiguero.

Esta versión médica del "no te metás" excede a un tiempo y una anécdota determinadas: es continua y repetida. Los tiempos cambian; las instituciones y el "no te metás", las leyes inoperantes y las magníficas peroratas grandilocuentes, quedan. El problema no se inmoviliza en aquellas torpezas o en estas prescindencias de los moralistas profesionales; por el contrario, el subterfugio escamoteador de la responsabilidad rehuida adquiere nuevas formas en cada oportunidad: cuando hay que sacar la cara y extender la mano para retirar las castañas del fuego; cuando los medios de gran difusión apañan la transgresión o altas autoridades las contemplan con simpatía. Hay ejemplos de amplia resonancia y profunda significación. Personajes altamente colocados, Presidentes de la República y Ministros de Salud Pública, instituciones científicas, periódicos importantes y serios, "hombres cultos" y "doctas corporaciones", como reza la Ley, no sólo no se abstuvieron, sino que apoyaron la práctica aberrante.

Varios mojones se escalonan en este proceso: el humilde curandero perseguido por la ley; el manosanta elevado a la popularidad, engreído, consultado en diversas épocas por altas autoridades; las Instituciones silenciosas ante la promoción masiva de un peligroso charlatanismo.

La enumeración siguiente es imprescindible, aunque no aporte originalidad ni descubrimientos. Es la transcripción de libros y periódicos dedicados, oportunamente, a divulgarlos ampliamente. Juzgar, así sea implícitamente mediante la denuncia, a quienes debieron ser juzgadores, es poner el dedo en una de las llagas responsables de la permanencia de ese mal social que es el curanderismo y su versión doctorada, el charlatanismo; y comprender por qué nuestra actual organización sanitaria y las actuales leyes no pueden remediarlo. Hay que buscar otro camino.

La institucionalización del curanderismo: Tibor Gordon

La era del curanderismo vocacional, aficionado, ingenuo, intuitivo, ha sido superada por la profesionalización, la explotación racional o empresarial, por —digámoslo en una palabra—, la institucionalización de la empresa, su conducción en alto nivel organizativo. Los curanderos más "progresistas" han adoptado el método de los grandes sanatorios y hospitales privados. Tibor Gordon es el precursor y maestro de los que vendrán. Y quizá su campamento llegue a ser bautizado con su nombre, cuando se transforme en ciudad; es un civilizador: puebla el desierto.

Su campamento, cerca de una parada ferroviaria en Pilar, brillará —algún día— con el macadam y se empinará en el rascacielos. La parada se transformará en importante centro ferroviario y en aerodromo. Así empezaron las capitales argentinas: campamentos o fortines, o "esquinas" pulperas.

La esencia es el curanderismo, la estructura institucionalizada se llama "Arco Iris S.R.A.", Sociedad de Responsabilidad Limitada. El Código de Comercio aprueba, la Inspección de Justicia controla y el Estado cobra sus réditos. Las instituciones médicas callan. Los ejecutivos, los empresarios de la Sociedad curadora de males físicos y psíquicos no arriesgan su patrimonio personal: son responsables nada más que por el capital aportado. Su mercadería es el "arte de curar" y las industrias subsidiarias, desarrolladas a su sombra, son la venta de productos con la imagen del "Hermano Mayor", el tráfico comercial de alimentos y bebidas y la empresa de transportes. El ambiente es turístico, de fin de semana: quincho, asadito, siesta, mate y guitarreada. Síntesis: cien mil devotos.

No nos escandalicemos: alrededor de la Madre María y en la tumba de Pancho Sierra, el panorama es el mismo. El Estado y las "doctas corporaciones" continúan en silencio.

Presidentes de la República entre la Madre María y Pancho Sierra, y el Dr. Asuero. El gran periodismo

María Salomé Loredo —la Madre María— fue recientemente loada en una película de éxito. La produjeron un escritor prestigioso y serio, asociado a un director de méritos relevantes —Augusto Roa Bastos y Lucas Demare—, ambos premiados por instituciones oficiales y privadas de alta jerarquía —y el primero de ellos conocido por sus preocupaciones sociales.

La curandera, discípula de Pancho Sierra, famoso y tolerado manosanta, pertenecía a la alta y tradicional sociedad argentina. Roca le obsequió una casa; el conquistador del desierto, dos veces Presidente de la Nación, reincidía en su proclividad taumatúrgica adquirida, inevitablemente, en los campamentos desprovistos de médicos: "visitaba al Mano Santa Juan Martín Leiva" y fue amigo de Pancho Sierra.

La Madre María frecuentaba las tertulias de Juárez Celman, Pellegrini, Mitre, Alsina, Yrigoyen. Un Obispo chileno no creyó ceder ante la superstición visitándola en su mismo "consultorio". No era, en verdad, sino uno más entre decenas de ilustres ciudadanos, dirigentes de la vida cultural, política y social del país.

Paralelamente, en otro nivel, la multitud humilde, beneficiada con sus "poderes", todavía hoy deposita flores en su tumba. Varios discípulos se disputan airadamente la herencia de sus dotes, proclamándose cada uno de ellos único depositario legítimo.

Confluyen élite y vulgo, gobernantes y gobernados. Las leyes urbanas no se dan por enteradas; y cuando en la película interviene la justicia, las secuencias son humorísticas, celebradas por la platea.

Los grandes diarios de la capital, expresiones de un periodismo culto, nada demagógico, mentores de una clase social dirigente, certificaron su popularidad y prestigio. Dijo "La Nación", el 5 de octubre de 1928: "Hacía milagros, en efecto (...) Llegó a ser para todos, ricos y pobres, de lejos y de la vecindad, a ser lo que fue, es decir, la Madre María, la extraña y bienhechora mujer (...). Ofrecía lo que la ciencia no puede ofrecer y la religión se niega a dar".

"La Razón", con motivo del mismo funeral, menciona la clientela distinguida, detenida frente a su casa y le concede un "status" especial. No fue la "vulgar adivina", fue "la aristocracia de una evidencia".

Una comisión de homenaje a Pancho Sierra organizó, en 1892, un acto concurrido por más de mil personas, en el cementerio de Salto. En un acta se escribió: "La Comisión cumple con el deber de recomendar a la estimación de sus correligionarios y hacer público por medio de estas líneas el agradecimiento a que nos obliga la conducta de los ilustrados diarios «La Nación», «La Prensa», «El Día», «El Censor», «El Nacional», que no participando de nuestras ideas han acogido con benevolencia y hecho circular nuestros avisos, con lo que han contribuido eficazmente a la solemnidad y esplendor con que el acto se ha realizado".

Los anteriores son casos de curanderismo "crónico". Hay explosiones agudas, epidémicas, igualmente toleradas y celebradas: un pastor protestante llenó un estadio de fútbol; el Dr. Asuero movilizó a todo el país.

Médico español llegado a nuestro país para explotar su método, fue coreado durante semanas por la prensa popular. Masas humanas de la República esperaban en la calle, pacientemente, su turno para el milagroso toque del trigémino, nervio cuyas últimas y accesibles ramificaciones se expanden por las estructuras de la

nariz. El estilete punzador devolvía la vista a los ciegos, la voz a los mudos, y la marcha a los paralíticos. Yrigoyen, Presidente de la República, lo recibió en su despacho oficial. Y Asuero, con la bolsa llena, volvió a su país dejando colaboradores y discípulos que terminaron sus días en la cárcel, por estafa a la ruleta de Mar del Plata. A este milagrero, pájaro de aventura, no se le exigió reválida, ni se lo aplazó en la Facultad de Medicina, ni se lo expulsó —virtualmente— como al sabio Finkelstein, maestro de los pediatras de su generación.

Y a propósito de Yrigoyen, dice su biógrafo Gálvez:

> "Durante unas ochos semanas vive Yrigoyen en manos de los médicos. ¿Cuál es su mal? Evidentemente, los médicos no están de acuerdo. Se llaman en consulta a cuatro o cinco médicos más, las pruebas y análisis se suceden sin aportar mayor claridad. Mientras tanto, en unos días en que los médicos, por haber mejorado, dejan de verlo, ocurre algo increíble: ¡se hace atender por curanderos! Personas de la familia le llevan a un fraile capuchino, que trata los males golpeando sobre las partes enfermas con ciertos quesos de una forma y clase especial; y luego a un japonés que se dice ex militar en su patria, y que apoya su cabeza sobre los lugares enfermos y aspira el mal. Hipólito Yrigoyen ¿se ha prestado a esas cosas por bondad, por no negarse a las personas que le son muy queridas? ¿O cree en los curanderos? Posiblemente todo ha sido obra de su bondad, de la infinita paciencia que está demostrando y que a nadie asombra porque es propia de su carácter resignado y de su espíritu cristiano" [1].

La política oficialista como acción y la opositora como argumento combativo; masas neurotizadas, policía, jueces, corporaciones médicas, estuvieron en danza alrededor de un burdo charlatán —Asuero— protegido por Primo de Rivera, dictador de España, e Hipólito Yrigoyen, Presidente de la Argentina. Sucedió en Buenos Aires, en 1930.

"Viva el dios de la humanidad", "el príncipe de la medicina", "San Sebastián (cuna del milagrero), nueva Nazareth", son algunas expresiones recogidas por los periódicos de la época, que le hicieron coro y exaltaron, para terminar con la apoteótica despedida, al embarcarse de regreso: "Cuando el vapor comienza a

[1] Gálvez, Manuel, *Vida de Hipólito Yrigoyen*, Ed. Tor, Bs. As., 1951, 4ª edición.

desprenderse del muelle, el vasco arroja la pintoresca boina que cae entre la muchedumbre, «¡Viva la Argentina!», saluda. «¡Viva Asuero!», responde la multitud".

A ese "sabio" lo recibe el Presidente de la República a la misma hora en que lo ha citado un juez; el Hospital Español le abre sus puertas, el Embajador de España se trata con su método; atiende a funcionarios de la Presidencia, a médicos, farmacéuticos, actores famosos, secretarios de Juzgados, capitanes del ejército, 6.000 enfermos que vienen del interior, multitudes porteñas; la "República de la Boca" le prepara festejos populares al nombrarlo hijo adoptivo; crea una Clínica subsidiaria en Rosario (su sabiduría es transferible), pero se ayuda con "grupíes" que se simulan enfermos incurables, curados por él. Sus remedios —a veces receta con orden de dirigirse a una sola farmacia— son los mismos para el reumatismo, la ceguera, el asma o la parálisis: se anticipó a la muy científica invención moderna del placebo.

Es muy ordinario y grosero, juerguista y noctámbulo, pero escribe un libro y explica teóricamente su método: la excitación nasal de las terminaciones del nervio trigémino estimula al bulbo, vía ganglio esfenopalatino. Pocos años antes, Pierre Bonier, un médico que no explotó delictuosamente la posibilidad de esta "reflexoterapia", había sido escuchado por la Academia Francesa de Medicina, y publicó algunos artículos en revistas médicas de su país. Pero no pasó de ahí. Pocos años después, un método similar de "neuroterapia", el bombeo del líquido cefalorraquídeo de Speransky, vino avalado por el aparato médico soviético y tuvo predicamento en todo el mundo científico: se trataba de extraer centímetros cúbicos de líquido cefalorraquídeo y volverlo a inyectar en el canal medular; este bombeo se realizaba durante diez minutos. Ambos son métodos neurógenos.

Lo practiqué en el Hospital Durand —en donde era jefe de Servicio de Reumatología— y en la Cátedra de Clínica Médica, con resultados negativos. Creo que fui el primero (o el único) en publicar tales conclusiones y la experiencia no se repitió en el país. Pero también Speransky era un cúralotodo respaldado por el poder soviético que ilusionó no ya a "masas ignaras", sino a mentalidades médicas. Su auge tenía respaldo político.

La ilusión masiva, y la de muchos individuos calificados, ante el curanderismo, es irrefrenable. De nada valieron en España las denuncias y advertencias de Ortega y Gasset, Marañón, Pío Baroja, Ramón y Cajal, Jiménez de Asúa, Pérez de Ayala; de nada valieron entre nosotros la protesta de la Sociedad de Medicina Legal, del periódico "El Día Médico", de asociaciones estudiantiles, del propio Departamento Nacional de Higiene (organismo antecesor del Ministerio de Salud). Cuando un juez cita al charlatán, el Ministro del Interior, íntimo del Presidente, paraliza la acción. Asuero se burla de la justicia: "Asuero está muy satisfecho, el juez le ha parecido simpatiquísimo", declara su secretario al salir de la audiencia.

El charlatán no tiene importancia más allá del daño causado a la salud y al bolsillo de los engañados y esperanzados, casi todos, según las crónicas de la época, personas humildes; y algunos muy ricos, presas favoritas del favorito de un Presidente de la República. Su importancia como reflejo de una sociedad radica en eso, en las connotaciones políticas y sociales, en la recepción popular, tanto que todavía hoy se lo utiliza para interpretar la época. Una revista con títulos a la consideración pública, "Todo es Historia", publica una extensa nota sobre el curandero, firmada por Ernesto Goldar[1]. Transcribimos algunas consideraciones:

> "Los últimos días del yrigoyenismo en el gobierno están signados por una oposición tenaz (...) excitó la moralina fácil que la oligarquía sabe insuflar a sus acólitos de la clase media. Una prensa pasquinera, sensacionalista y mordaz orquestó la arquitectura mental de la opinión pública (...) de la agitación anti-yrigoyenista. La Federación Universitaria, *La Fronda* y *Crítica* centralizan «la campaña contra el bárbaro Yrigoyen». En este contorno debemos ubicar a Fernando Asuero. El hipolitismo de Asuero se confundió con la asueroterapia del Señor Yrigoyen. Todo ese sugestivo conjunto de rarezas, como la hipnosis, el mesmerismo, la telepatía, etc., en las rudimentarias formas en que se manifestaban hace medio siglo, interesaban a Yrigoyen, que creía más en las «virtualidades espirituales» que en las «realidades tangibles». Pero naturalmente esto no fue entendido así por la marea opositora (...). La «chusma» radical, proclive a las expresiones degradantes de la milagrería y el ocultismo necesita de la lección moral de los ilustrados para ponerla donde corresponde y sacarla de la Casa de Gobierno, para volverla al arrabal. Porque si el «asuerismo» fue un burdo negocio reprochable, significó para la oligarquía y sus secuaces ávidos de reconquistar el poder, la síntesis acabada de lo que ellos entendían por radicalismo: «Las masas han sido contagiadas a través de los más

[1] Goldar, Ernesto, *Todo es Historia*, nº 53.

oscuros pliegues del alma popular estremecidos por vagos temblores y vagas esperanzas; alma criolla, casi aborigen, domesticada y aquerenciada en la magia y el curanderismo». La cita es de *El último caudillo*, del «civilizado» Sánchez Viamonte, y no merece comentario".

"La indignación moral", los "tribunales de salud pública" levantados contra ese "médico charlatán, irresponsable, jovial y simpático, amigo frenético de la juerga, borrachín y noctámbulo", los "bienpensantes siempre dispuestos a conjurar el mal: particularmente si descubren alguna forma de contaminación popular" son un aspecto del problema; pero para el historiador del episodio la verdad es otra. Él cree que tenían otro objetivo: "tenían un objeto preciso: preparar el clima para derrocar a Hipólito Yrigoyen" y coloca el episodio en el esquema *Civilización-Barbarie*.

Asuero fue "usado" por una y otra parte: por Yrigoyen, gobernante, caudillo popular, ídolo de masas, y por ende paradigma o ejemplo, conductor o mentor de multitudes, para "volcar ese misticismo no encauzado por un sentimiento religioso hacia una irreprimible curiosidad, por los fenómenos que negaba el positivismo vigente (...)"; y fue usado por la oposición, "la oligarquía y sus secuaces", como un eslabón más en su "avidez por reconquistar el poder".

El episodio Asuero, de tanto resonancia, que sirve a un cronista para interpretar una época, es útil también para ejemplificar responsabilidades en la exaltación, proliferación y auge del curanderismo. En el seno de tanta agitación, al parecer centrada por él, surge claramente su menguada personalidad, su función de minúsculo peón zarandeado por pasiones, apetencias, intereses, y credulidades, que sólo sabe aprovechar para un fin degradado: unos cuantos pesos. En él se combinan ambas especies: curandero y charlatán.

En el nivel ministerial

Por debajo de la jerarquía presidencial, un Ministro de Salud Pública, profesor universitario, adoptó en recientes años una actitud susceptible de diversas calificaciones: contemplativa: dejar hacer; de duda científica: proveer los medios para la investigación; de apertura neutral ante una posibilidad terapéutica; o de protección a un aventurero o a un iluminado. Podría tratarse de una política sanitaria abierta y de avanzada o de un

criticable avance sobre los derechos de la medicina oficial. Elija el lector [1].

El protagonista es un médico extranjero que conocí en Buenos Aires, cuando vino a pedirme colaboración reumatológica en sus experimentos. No colaboré directamente, y me arrepiento de ello. Contradije en ese momento, vaya a saber por qué, mi principio de no negarme a ninguna verificación, no decirle no a nada. Sobre todo cuando alguna forma, algún matiz, alguna repercusión de su teoría, en nuestro campo reumatológico, tuvo después variantes que todavía se aplican.

El Dr. Jaworski había tenido —según él mismo— destacada actuación en los medios europeos y en el Perú. Explicó sus teorías en dos o tres libros de difícil hallazgo actual: el rejuvenecimiento, la fortificación o la curación de órganos humanos enfermos, se obtendría con análogas vísceras de animales cuya forma remeda al órgano deficitario. La similitud morfológica, decía él, implica adaptación natural a funciones específicas: una serpiente es como un intestino: presupone exaltación y perfeccionamiento al máximo de las funciones propias del intestino porque el animal se parece a tal órgano. Esas posibilidades y potencias son transmisibles a la especie humana enferma. En consecuencia las enteropatías se curan o el intestino del anciano rejuvenece con extractos de serpiente y mejor aún, con extractos de intestino de serpiente. La serpiente es, en la imagen del autor un intestino que se arrastra, que vive por sí solo, para ser fundamentalmente eso: intestino.

Los enfermos de pulmón se curan con extractos de pájaros. El pájaro es puro pulmón, aire contenido en su frágil estructura: es un pulmón que vuela. Concepción que no deja de aproximarse a la poesía, a pesar de algunos sesgos humorísticos: las enfermedades de laringe debieran curarse con tejidos de loro; y los de pie con los de un palmípedo, digamos un pato.

Menos original, menos excepcional, fue el método terapéutico para la vejez, del teórico aludido: un método rejuvenecedor a base de transfusiones de sangre joven, de sueros infantiles portadores de "anticuerpos naturales de sangre joven". Así se creó por Ley Nº 13.019 el Instituto Pro Longevidad, que se integró con varios Departamentos: el de Investigaciones Hebeplasmoterápicas (Hebe es la personificación mitológica de la juventud femenina en el Olimpo griego, así como Ganimedes lo era de la juventud masculina: cultura griega habemus); Investigaciones Endocrinológicas, Departamento de Preparación y Producción de

[1] Carrillo, Ramón, *Contribución al conocimiento sanitario*, t. II, pág. 19, Eudeba, 1974.

Agentes Terapéuticos. Para no quitar al César lo suyo, es conveniente y necesario, como hecho de "fair play" —juego leal— informar que el tratamiento de la artrosis, forma muy generalizada de reumatismo se hace actualmente con múltiples recursos, uno de los cuales consiste en los extractos de cartílago de animales o de fetos. Los fabrican laboratorios importantes, y se estudiaron y experimentaron antes de lanzarlos al comercio, en cátedras universitarias, en algunas de las cuales he dictado cursos internacionales para post-graduados; me refiero a la Cátedra de Reumatología de la Universidad de Madrid. El problema se ha tratado en congresos internacionales y tiene a su favor investigaciones y bibliografía que he reproducido en el país, aunque sin salirme de los centros estrictamente profesionales.

El mismo ministro autorizó el ejercicio de la manipulación en un instituto oficial que dirigí durante un tiempo con funciones de interventor. La manipulación es el arte de prácticos conocidos popularmente bajo los nombres de "el vasco", "el japonés", etc.; es la quiropraxis, el arte del "arreglador de huesos", el "bone setting".

En todos estos problemas la libertad de pensamiento, la duda acerca de cuanto sabemos y de lo mucho ignorado, nos obliga a un permanente cotejo de pros y contras, de afirmaciones y de dudas; de consideración inspirada por el respeto y el temor de herir injustamente; debiéramos evitar el comentario irónico, cuando no la condena dogmática, cerrada a toda consideración. Si alguna vez se me descubre fluctuando entre ambos extremos quiero dejar sentada, una vez más, mi rotunda adhesión a un principio que cubre todas las posibilidades de respeto al prójimo y de respeto simultáneo a las propias convicciones: investigar antes de juzgar, investigar y someter a prueba a las afirmaciones aún más extravagantes, a las teorías más alejadas de nuestras creencias; y sobre todo, no negar los hechos. *Pero deben existir hechos.*

La doctrina de la Iglesia y la práctica de algún sacerdote

La situación de la sociedad argentina en 1974 y 1975 movió a la Iglesia a reiterar públicamente su doctrina, ampliamente publicada en los diarios del 13 de julio de 1975. El Secretario General de la Conferencia Episcopal Argentina publicó el documento "Fe cristiana y demonología", emanado de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Señala que:

> "a lo largo de los siglos, la Iglesia ha reprobado las diversas formas de la superstición, la preocupación excesiva acerca de Satanás y los demonios, los diferentes tipos de culto y el apego morboso a estos espíritus".

Y continúa:

> "(...) han condenado en el pasado y condenarán siempre la excesiva facilidad en aducir como pretexto una incitación demoníaca; han proscripto tanto la superstición como la magia, han rechazado toda capitulación doctrinal frente al fatalismo y toda renuncia de la libertad frente al esfuerzo. (...) la Iglesia deja siempre espacio igual que al milagro, a la exigencia crítica. En dicha materia exige reserva y prudencia. En efecto, es fácil caer víctima de la imaginación, dejarse desviar por narraciones inexactas, torpemente transmitidas o abusivamente interpretadas. (...) En nuestros días conviene defenderse de una nueva embriaguez. (...) En otros tiempos hubo cierta ingenuidad al temer encontrar algún demonio en la encrucijada de nuestros pensamientos. Está claro que jamás ha permitido al hombre descargarse de su responsabilidad atribuyendo las propias culpas al demonio".

No se anuncia una improvisada declaración para enfrentar una desviación momentánea: se repite nuevamente una antigua doctrina. Veamos cómo la han cumplido sus responsables directos, en el nivel popular. La revista "Así", de gran difusión en los medios populares, publicó en su número 834 una entrevista con el Padre Luis Cimino, cura párroco de la iglesia de San Pantaleón en el barrio Los Perales. El Centro Editor de América Latina, editorial de grandes tiradas a precios económicos, la reprodujo en un volumen titulado *La medicina popular*[1]. Ambas son fácilmente consultables por quienes desean verificar los datos, por lo demás muy conocidos en la ciudad, donde es posible asistir a los hechos, personalmente.

Un aviso publicado por dicho párroco en los diarios, dice:

> "Maleficio. Mañana, día 27, a las 10 hs., se dará una bendición oficial contra todo mal en el Santuario de San Pantaleón. Si usted tiene o cree que le hicieron un mal, no falte. El demonio existe. Está aquí y allá, en todas partes. Se mete en los rincones

[1] Ratier, Hugo, *La medicina popular*, Centro Editor de América Latina, Bs. As., 1972.

más escondidos. Aparece de día y de noche en todo momento. A veces se cree que es un ángel, pero en realidad es un demonio. Otras veces aparece tomando la forma de un amigo. Hay que desconfiar, puede ser el demonio, ¡cuidado! El demonio llega, mete la cola en nuestros pensamientos y nos hace obrar mal. Tenemos que estar prevenidos. El demonio existe y en su existencia cree la Iglesia Católica."

Otro libro, el de Moffatt, *Psicoterapia del oprimido*[1], agrega por su cuenta:

"Para completar este planteo de conjuro fetichista de los poderes satánicos, el Padre Cimino trajo recientemente de Italia un pequeño hueso que dice ha pertenecido a San Pantaleón, y todos los días 27 de cada mes centenares de personas desfilan para besar la reliquia y así quedar protegidas de los maleficios. Más de 10.000 personas agradecen la curación comprando allí mismo imágenes, velones, o dejando dinero en efectivo, según consejo de avisos en la entrada: «Señora, señor, devoto, si no tiene el escudo de San Pantaleón, médico milagroso, cómprelo, ¡qué espera! Las donaciones depositelas debajo del Santo, donde dice donaciones. Las cosas que se venden en la Santería Parroquial ya están bendecidas.»

"El padre Cimino confesó al periodista que lo entrevistara: «Yo sé manejar a esta gente. Yo sé hablarles. Un día vino Monseñor Segura y me ofrecí para colaborar con él».

Dice Moffatt: "La venta de amuletos magnéticos, aguas curativas, cinturones de electricidad galvánica (...) fueron muy importantes a principios de siglo en nuestro país".

Yo agrego que no sólo entonces: ahora se encuentran avisos de una plantilla magnetizada para curar reumatismos, y hace poco fue popular una pulsera "japonesa". Los autores de los libros y el reportaje comparan la magia urbana con la magia rural, la nacional y la importada de Europa, la actual y la medieval, la magia negra y la "magia oficial": las asociaciones médicas a través de la fetichización de sus manipulaciones que, aunque tienen una base en el principio positivista de causa y

1 Moffatt, Alfredo, *Psicoterapia del oprimido*, ECRO Edit., Bs. As., 1974.

efecto científico, muchas veces esconden manipulaciones que bien pueden ser denominadas como magia oficial.

Y agrega este autor:

"Como demostración de que lo que sólo interesa es el hecho de que la manipulación mágica esté o no controlada por el sistema, y que no es perseguida en sí misma, señalamos que una idéntica oferta de protección mágica a cargo de empresarios particulares es sancionada con arresto policial (...)".

Se refiere a vendedores de cruces y estrellas magnéticas. Pero esto es una exageración de Moffatt. No son tan perseguidos: los avisos de la plantilla mágica están en todos los diarios y revistas; la venta de pulseras "japonesas" fue epidémica en el país y nadie persiguió a los comerciantes.

En *La medicina popular*, Ratier comenta:

"«¿Bendición o negocio?», titulan los cronistas de la revista «Así» uno de los párrafos de su artículo. Parecen impresionados por algo que —entienden— no condice mucho con el *aggiornamento* de la Iglesia Católica y con las prédicas de los sacerdotes del Tercer Mundo.

"«¿Superstición o religión?» Dejamos a los eruditos la dilucidación del dilema. Para nosotros, un buen ejemplo de situaciones límites, donde la alternativa es «creer o reventar»: no pensar. Porque si un curandero afirma que usted padece de un mal de ojo, o que alguien le ha hecho un daño, usted tiene todo el derecho de apostrofar la ignorancia del hombre, lo absurdo de su sistema e, incluso, prorrumpir en una carcajada incrédula. Pero cuando quien afirma que el demonio se ha posesionado de su cuerpo, o ha introducido la cola, oculta en el pantalón de su mejor amigo, en su vida, es un sacerdote que viste el hábito talar de la religión que usted profesa... ¿qué?".

La tentación proselitista a través de la magia o la convicción de prestar un servicio a través de la religión, alcanza a las Iglesias protestantes. En la Asociación Cristiana de Jóvenes se realizó un Encuentro de Ministros Cristianos (de Iglesias Evangélicas y Pentecostales) sobre "La existencia demoníaca en los seres humanos y su expulsión": participaron sacerdotes católicos, teólogos, pastores protestantes y psiquiatras. Mi fuente es la misma

ya señalada. Así como Tibor Gordon y el Padre Cimino tienen anexo un consultorio médico, este *Encuentro* consideró que entre la expulsión del demonio por exorcismo y el tratamiento biológico o con psicofármacos no hay oposición: ciencia y magia pueden darse la mano. La terapéutica de los teólogos es orar durante varios días en compañía de los parientes del "endemoniado", junto a la víctima hasta que ésta vomita, saca la lengua y cae al suelo con espasmos. Los espíritus entonces expulsados, al salir del cuerpo arrastran el mal y liberan al individuo de concupiscencia y de sinusitis, de alergia y de ideas de suicidio.

Para Moffatt esto, además de "penetración imperialista" (sic)

> "es reinterpretable como terapéutica correcta (para el pensamiento científico) si consideramos una representación psicodramática con un desenlace catártico".

Esto constituye una semejanza —de forma y de fondo— con las ceremonias curativas araucanas, de los "salvajes" indios de la pampa, los del malón y la cautiva; una semejanza inocultable. Transcribo de Pardal:

> "La ceremonia del machitun consistía en sugestionar al enfermo y al auditorio en tal forma que éste veía cómo se cambiaba el corazón y las vísceras del enfermo, cuyo tronco simulaba abrirse, por el corazón de un carnero.
> "La ilusión determinada por la sugestión, daba la impresión de la realidad, de tal modo, que los cronistas españoles decían que se daban cuenta de que aquello no podía ser real, atribuyéndolo a obra del demonio, pero que *ellos veían aquello.*
> El auditorio (al igual de lo que ocurre actualmente en la India con las prácticas de sugestión en que los espectadores ven degollar a un niño, el cual después aparece vivo) veía el intercambio de vísceras (...). Cuando la *machi* llega a casa del enfermo —dice Guevara— invita a los vecinos, amigos y parientes, y la ceremonia se inicia por un toque especial de tambor que tiene la *machi*, dos horas antes de concluir la tarde. En el centro de la habitación se encuentra tendido el enfermo, acostado sobre unos cueros y rodeado por ramas de canelo.
> "La *machi* se arrodilla junto al enfermo y dice varias frases rituales (...). La *machi* inicia un canto evocador acompañado de una danza religiosa, con movimientos de cabeza (...) La *machi* se desvanece. En tales circunstancias llega el espíritu superior de los araucanos llamado Hoi-Nguen-chen, y toma posesión del cuerpo de la *machi* (...). Ella misma se sugestiona (...). Se entabla una conversación entre el espíritu que posee la *machi* y el animador, quien lo saluda y le ruega que haga el favor de ver al enfermo, de curarlo, sacarle el daño que ha recibido y manifestar si curará o morira (...). El ente evocador es un ser superior (...)" [1].

La revista "Panorama", de agosto de 1964, dice textualmente, y Raúl Ortelli [2] lo transcribe en su libro:

> "El Padre Ismael Quiles, profesor y director del Centro de Estudios Orientales de la Universidad del Salvador, de la que fue rector, ubica el problema (700.000 espiritistas en el país) en los planos filosófico y teológico. Desde el punto de vista filosófico el espiritismo tiene dos o tres puntos aceptables.
> "La realidad de la dualidad materia-espíritu, y la realidad de las almas espirituales. También la telepatía y la clarividencia son fenómenos naturales aceptables desde el punto de vista racional. Pero tiene, para mí, una gran objeción: los hechos que se dicen realizados no cumplen las condiciones científicas de comprobación.
> "La posibilidad no se niega, agrega el inteligente sacerdote. Lo que se niega es que haya hechos comprobados. Las sesiones espiritistas corren peligro de la distorsión psicológica y los católicos tienen prohibida su concurrencia. Algún sacerdote de mi amistad ha concurrido a sesiones espiritistas en Brasil. Desde el punto de vista teológico, termina el padre Quiles, el espiritismo no es una religión sino una doctrina teórica. Una técnica de autoperfección del espíritu. Un sucedáneo de la religión".

La cita viene al caso porque todas las instituciones espiritistas de la Capital —objeto de la nota— se apoyan, en gran medida, en la capacidad diagnóstica de los médiums y en las virtudes curativas de sus cultos, todo lo cual es considerado curanderismo por la masa médica.

[1] Pardal, R., *Medicina aborigen americana*, Humanior. Biblioteca del Americanista Moderno, Bs. As., 1937.
[2] Ortelli, Raúl, *Brujos y curanderos*, Mercedes, Bs. As., 1966.

Autorizaciones oficiales, en el país y en el extranjero. Antiguas y actuales

Durante las guerras, el número de médicos suele ser insuficiente. Más de una vez se han cubierto las necesidades sanitarias apelando a enfermeros y estudiantes, habilitándolos mediante cursos acelerados de uno o dos años.

Aun en tiempos normales de tolerancia y aceptación es un hecho común, público y legal.

> "Uno de los motivos —dice Silva— de queja que formulan los curanderos es la negativa incondicional de reconocerlos, de imponerles unas reglas, por severas que éstas fueran, acompañadas de las más duras sanciones en caso de infracción. Alegan que únicamente en Francia se los persigue. En Alemania su profesión está reglamentada; en Bélgica, en Italia y en Inglaterra, si bien cierto número de médicos les son hostiles, no existe ninguna clase de Asociación o de Colegio que prohíba a toda persona que preste sus cuidados a sus semejantes, y con mayor razón si éstos no ofrecen, a priori, ningún síntoma de gravedad (imposición de manos, entrega de hierbas o pomadas neutras, pases pseudomagnéticos por ejemplo).
>
> "A título de curiosidad citemos el caso del cantón de Appensell, en Suiza, donde todo individuo del que las autoridades posean informes de buenas costumbres tienen derecho a instalarse, a abrir un gabinete, a aconsejar o a vender medicamentos, en su mayoría de fabricación propia. Appenzell es el paraíso de los curanderos y, a decir verdad, los habitantes de ese encantador país no se encuentran ni mejor ni peor que los de otras partes".

La negativa francesa no es tan absoluta. En ella actúa con el acuerdo de los médicos un sindicato integrado por treinta mil médimus sanadores. Así se lee en presentación al Ministerio de Justicia argentino por un "Primer Hospital Espírita Clínica". cuya instalación no fue autorizada. Lo transcribe Ortelli en *Brujos y curanderos*. "En nuestro país —dice ese autor— hay 700.000 espiritistas".

En África los pacientes tienen opción —en los hospitales públicos— para consultar al médico indígena, al extranjero, diplomado en Europa y Estados Unidos, o al mago allí presente.

La historia de Mesmer es bien conocida. Pasó por todos los extremos de condenación, exaltación y admiración, en todas las clases sociales. El arzobispo de Viena le reprochó "mezclar la medicina con diversiones". En 1775 la Academia de Baviera lo elegía miembro de la misma, por unanimidad. En París lo trataron de francotirador de la medicina. Expulsado de una u otra ciudad, la Academia de París reconoce en 1831 que el magnetismo animal entra en el marco de los conocimientos médicos. El famoso botánico Antoine de Jussieu dictaminó como posible la acción de un agente que pase de un hombre a otro. Durante sus sesiones magnéticas Mesmer hacía tocar una música con piano y armónica: hoy la musicoterapia es una ciencia enseñada en las universidades y no pocos consideran a Mesmer, psicoterapeuta.

Las opiniones favorables o adversas no son el propósito expositor que me anima: lo que deseo señalar es la actitud de gobiernos, instituciones e individuos, para no cerrar los ojos examinar, investigar, que es la actitud científica ante lo dudoso o lo desconocido.

Volvamos a nuestro país y a los tiempos de guerra. Sin remontarnos a la colonia con sus sangradores y barberos, disponemos de antecedentes históricos demostrativos de la inevitabilidad esporádica del curandero o de su eventual necesidad. Durante sus preparativos para la conquista del desierto, Rosas no encontró médicos dispuestos a la patriada. La cobardía profesional no amilanó al organizador.

> "Los médicos nombrados no tenían derecho para rehusarse. ¿Cómo era posible que el gobierno careciera de la energía y el poder necesarios para hacer marchar en el acto a los que se precisaban? Por si acaso mandó ver al Adivino, curandero amigo de él y de su esposa doña Encarnación; pero a última hora, dispuso el ejército de los facultativos suficientes" (D. Schoo Lastra)[1].

En los fortines posteriores la gran médica fue Mamá Culepina, reconocida en crónicas y dramas, siempre con gratitud y simpatía. El coronel José S. Daza en sus *Episodios militares*[2] cuenta lo siguiente:

> "Tan luego de instalarnos, sufrimos las lógicas consecuencias, pues, principiando por el que escribe es-

[1] Schoo Lastra, Dionisio, *El indio del desierto*. Agencia General de Librería.
[2] Daza, José S., *Episodios militares*. La Facultad, Bs. As., 1912.

tas líneas, enfermaron muchos soldados de fiebre tifoidea, teniendo que deplorar la muerte de dos compañeros y la de un tercero que resultó quemados los pies y los brazos por la nieve.

"No teníamos médico, no obstante haber tres cuerpos de línea de guarnición (...). El boticario Chipolini dragoneaba de médico de la división, es decir, afirmaba haber sido farmacéutico en la bella Italia, su patria; apenas aficionado a boticario de dudosos títulos que corrían parejos con la legitimidad de las drogas que suministraba a los desgraciados enfermos (...).

"El regimiento 3 fue más afortunado en medio de aquel desconcierto de desdichas porque siquiera tenía a la muy afable y renombrada curandera Mamá Culepina, de nacionalidad chilena, araucana.

"Esta digna señora, mano santa ¡a cuántos atribulados enfermos no les ha llevado el alivio y el consuelo! (...). Sobre todo era hábil enfermera y caritativa".

El ejercicio de la medicina en la provincia de Entre Ríos (y en todo el país) no estaba a cargo de médicos, sino en muy pocas poblaciones importantes. El resto apelaba al "médico de campo", eufemismo calificador de curanderos. Existían reglamentaciones, que nadie tomaba en serio, por absoluta imposibilidad de cumplimentarlas. Ante lo cual, cortando por lo sano, el gobernador de la provincia, don Justo José de Urquiza se expidió resueltamente:

"(...) el estado en que se encontraba la provincia después de una guerra prolongada y sangrienta, no permite que puedan costearse facultativos habilitados en los pueblos, mucho menos en una dilatada campaña. De aquí es que suprimiendo el ejercicio de los curanderos y curanderas, no hallarán consuelo, ni alivio de sus enfermedades las numerosas familias esparcidas en largas distancias en los establecimientos de campo".

Así enfrenta una necesidad práctica un gobernante cuyos teorizadores, los miembros del "Tribunal de Medicina" prohíben la actuación de curanderos. Los encargados de cada Departamento, los comandantes militares, reciben una recomendación:

"(...) procederán con la debida circunspección y prudencia, para que las personas a quienes se permita el ejercicio de curanderas y curanderos, sean de los más acreditados, recomendándoseles al mismo tiempo el uso de medicamentos suaves y de conocidos efectos con preferencia a cualquier otro cuyos resultados puedan comprometer la vida de los enfermos en caso de no remediar sus males". (Villafañe de Casal [1].

La falta de médicos en ciertas regiones es un problema contemporáneo; en nuestro país la distribución es irregular: pletórica en algunos distritos, ausencia de médicos suficientes en otros. Un ejemplo extremo es lo que sucede en Camerún: según estimaciones de la O.M.S., existen allí unos trescientos médicos, uno por cada veinte mil habitantes: hacen falta seis mil; hay tres mil enfermeras, hacen falta dieciocho mil. Un médico graduado, el doctor Mundi atiende ciento treinta pacientes por día. "Si encuentro que un trastorno no es demasiado grave —si existe, por ejemplo, un poderoso factor psíquico— derivo el enfermo al médico nativo". Lamentablemente la inversa no es cierta. El doctor Mundi no es correspondido. "Los médicos indígenas nunca me envían sus consultantes: tratan cualquier cosa, incluso fracturas múltiples". (*Médico Moderno*, Junio de 1976).

En Puán, durante los preparativos de la campaña final, de 1879, enfermó el general Teodoro García. Lo curó Mamá Pilar, mujer del cabo Martínez, única "médica" de aquellas soledades, en cuyo haber ya se contaban otros casos exitosos. Lo cuenta en sus memorias el Cadete X.

La "tirada del cuerito" para curar el "empacho" ("quebrar el empacho") tan popular en nuestra campaña humilló, como cuento en otras páginas, mi egolatría de médico recién recibido. Pero además, y no históricamente sino en nuestro tiempo, "en la Facultad de Medicina de Córdoba, se ha estudiado este procedimiento explicándose las razones fisiológicas que avalan su eficacia".

La protección oficial moderna puede ser abundantemente ejemplificada, pero ello no es necesario por obvio: baste recordar Lourdes, Luján, la Difunta Correa. El gobierno sanjuanino creó una Comisión que entendiera en todo lo relativo al santuario milagroso-económico-curador-administrativo de esta difunta milagrosa. La presidieron el Director Provincial de Turismo y la integraron el Juez de Paz, el Intendente y el gerente del

[1] Villafañe Casal, María Teresa, "Médicas y despenadoras". Selecciones Folklóricas, Año 2, nº 13.

O.M.S. Uno de ellos, el doctor John A. Karefa-Smart, Director General Asistente del organismo internacional declaró:

> "Si borráramos de un plumazo todos los hospitales africanos, eso no significaría mayor diferencia para la salud básica de la gente. Los hospitales son instituciones de Occidente, completamente extrañas para África. ¿Para qué sirve curar a la gente si después vuelve a un lugar donde contraerá nuevamente la enfermedad? La salud de los africanos, desde su punto de vista, no está determinada por el éxito de una intervención quirúrgica; depende de un cuidadoso ajuste de todas las fuerzas que contribuyen a la falta de bienestar, lo que incluye factores sociológicos como la industrialización, o la injusticia. El médico nativo trabaja, precisamente, con lo que para el paciente es lo más importante: es capaz de comprender el espíritu de la comunidad".

En la misma reunión, el doctor Hosea Mundi, nacido en Camerún, explicó que la gente prefiere a los médicos nativos. En el resumen publicado por la comentadora Alicia Di Stasio, en "Médico Moderno", Junio de 1976, las razones son dos: primero, los africanos otorgan gran importancia al contacto físico en la producción de un diagnóstico; y segundo, que piensan en la existencia de dos clases de enfermedades: las de incumbencia hospitalaria y las que deben ser tratadas por los nativos. Cuando éstos fracasen irán al hospital. La necesidad de contacto físico es satisfecha por los médicos occidentales del centro de salud que dirige en Bafout la religiosa italiana Lydia: emplean los medicamentos modernos e imitan al mismo tiempo las técnicas tradicionales del lugar. Disponer de los recursos posibles, sin negarse rotundamente a los curanderos es un principio adoptado también por el complejo médico de Kasongo, en Zaire Occidental, dependiente del Instituto Belga de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo.

> "No todo lo que hacen —dice uno de los responsables— es forzosamente desechable. Por eso hemos procurado que su acción se torne racional y selectiva". "Quisiéramos que el curandero no nos considerara en lo sucesivo como competidores, sino por el contrario, inducirlo a que nos mande todos los casos en que no puede hacer nada".

Psicoterapia intuitiva, llama la autora a los métodos primitivos y agrega que en la próspera nación de seis millones de habitante, coexisten sin mayor conflicto ni interacción dos sistemas de medicina diferentes.

Curanderismo, fraude y delito, industrializados: la explotación del cáncer

Por más magnitud que el curanderismo adquiera entre nosotros, nunca llega a la escala norteamericana. El último ejemplo —1977— está en plena actividad: no sería difícil su extensión a todo el mundo y su arribo a nuestras playas, donde la curación del cáncer mediante fórmulas infalibles tiene viejos y nuevos explotadores.

El nuevo remedio ha sido promovido por un médico de California, miembro conspicuo de la famosa asociación nazi John Birch Society y un bioquímico y médico frustrado. El descubrimiento fue lanzado en forma espectacular: 1º, se encontró una teoría previa, para respaldo científico del remedio; 2º, se fundó una sociedad —cuenta con 1.200 médicos— para estudiar y difundir su aplicación; 3º, se construyeron dos clínicas para el tratamiento; 4º, se construyeron ocho fábricas para su elaboración. Las clínicas atienden cuatro mil enfermos por año, a razón de 350 dólares por semana. Las fábricas del extracto de carozo de damasco —ése es el remedio— utilizan varias toneladas de carozos por año. Las utilidades fueron de dos millones y medio de dólares.

El fundador de la Sociedad "Comité para la libertad de elección de la terapia del cáncer" fue llevado a prisión, pero luego liberado, sin mayores consecuencias: como sucede entre nosotros con algunos curanderos. Otro de los inventores estuvo incriminado en delitos comunes: espionaje y contrabando. Entre nosotros algunos discípulos de Asuero fueron detenidos por estafa a la ruleta de Mar del Plata. Los similitudes continúan. las clínicas reproducen más perfeccionadas, a la concentración de la Sociedad Arco Iris S.R.L.; las fábricas recuerdan a los que aquí elaboraban hace años el Radiosol Vegetal, que tenía millares de compradores, servía para todas las enfermedades y resultó ser agua coloreada, o poco menos.

Nada sirvió para frenar el auge del medicamento. La F.D.A., Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, lo considera fraude; he mencionado los procesos. Sin embargo, hay cincuenta mil consumidores, se ha aprobado en siete Estados y otros lo tienen en estudio; y como siempre se produce cuando se entreveran ansiedad, esperanza y búsqueda desespe-

rada de alivio para desahuciados, no faltaron, en la polémica renovada, voces autorizadas, que intenten interpretar el fenómeno: un médico enfermo de cáncer, editorialista de *New England Journal of Medicine*, escribió: "Si un paciente sufre de cáncer incurable y me dice que quiere hacer un peregrinaje a un santuario, no tengo por qué negarle ese derecho. El Laetrile (tal el nombre del invento) es inocuo y alivia psíquicamente". En un Congreso de Oncología de Houston, otro médico prestigioso afirmó: "Debemos reemplazar lo que hacen los curanderos en ciertas áreas, ser positivos, infundir fe".

Sí, hay que infundir fe, pero también ser honestos, no explotar la credulidad o la desesperación, y castigar —efectivamente— el fraude, el delito, la mentira.

VII. EXPERIENCIAS PERSONALES. HUMILDES CURANDEROS Y EMPINGOROTADOS CATEDRATICOS DEL FRAUDE

Posiblemente mi preocupación por el viejo y renovado problema nació porque el primer caso asistido por mí, fue el de una curandera que me dejó mal parado... provisoriamente.

Esas iniciales experiencias, muy numerosas, con el curanderismo, fueron como médico rural, recién egresado de la facultad; las últimas como docente universitario. En todas fui, como médico, observador del fenómeno popular, aunque al mismo tiempo, según la oportunidad, me simulara enfermo, o concurriera como verdadero enfermo; y la última, la más dramática y aleccionadora, como hombre ligado a una muy querida persona.

Las experiencias fueron muchas, demasiadas para condensarlas en un texto: las que relato son ejemplificadoras. Enfoqué cada una de ellas según mi conocimiento del mundo en ese momento, según mis estados de ánimo, serenidad o intemperancia, de acuerdo a mi interés de investigador, mi curiosidad, mi simpatía o antipatía por el curandero o el enfermo observado: actué como hombre, con todas sus virtudes, si las tiene, y sus defectos, sin duda existentes. Actué libremente, sin aplicar sistemáticamente a una anécdota la experiencia recogida en las anteriores; sin generalizar conclusiones, ni formular juicios definitivos, para toda la eternidad.

Mi comienzo en General Lamadrid, F.C.S. entonces, F.C.G.R. ahora, no fue muy brillante. Me habían dicho: "El primer caso define su destino en el pueblo. Si le va mal, ya puede ir liando sus bártulos". Los colegas a quienes, según rito antiguo, visité y saludé como acto de cortesía inicial, me ilustraron: "Aunque nos «tiramos» bastante, el enemigo principal es nuestro colega, el curandero". El médico viejo del pueblo fue generoso: me an-

ticipó quienes habrían de ser mis primeros enfermos: los crónicos no curados, desde luego, por los galenos ya radicados allí y los enumeró, diagnosticó e identificó. Todos ellos vinieron. La primera paciente fue una señora no prevista. Humilde, de rostro inteligente, con cierto matiz socarrón, entre desafiante y "sobradora", quizá lejanamente hostil ante el médico recién horneado, inexperto, pugnando por disimular su inquietud, reveló de entrada una capacidad y serenidad para enfrentar su problema, que me dejó alelado:

—Tome asiento, señora. ¿Qué la trae?

—Un cáncer de matriz.

—¿De algún pariente?

—No, mío.

Así nomás, sin vueltas. ¡Ah, criolla vieja! Mujeres de fierro como las chinas cuarteleras de nuestra historia.

—¿Cómo lo sabe?

—Los médicos le informaron a mi marido, para que no se preocupara más buscándome remedio.

—¿Y su marido se lo reveló?

—Sí, en la primera pelea, porque me odia.

—¿Por qué me consulta, entonces?

—Usted viene de Buenos Aires y a lo mejor trae algún remedio nuevo. La "cencia" progresa mucho; los de aquí lo más que saben es jugar al poker en el club.

—¿Quiere que la examine?

—Si gusta... pero no se han equivocado. Son muchos y han coincidido.

La examiné cuidadosamente, para sugerir, por lo menos, especial interés. No había lugar a dudas; las descartaba el aspecto de la enferma, el estado general y el local.

—Sólo puedo darle un consejo: Vaya a Buenos Aires. Quizás esté a tiempo para alguna operación.

—Ya es tarde; estuve en Bahía Blanca con varios cirujanos.

—Podría darle una receta para mantener limpias las partes. Algún alivio puedo darle, pues hay una infección sobreagregada.

Le extendí el papel, lo leyó.

—¿Lavajes? ¿Óvulos? Los usé a montones. No sirven.

Recordé entonces aquello de "nuestro enemigo principal, es nuestro colega el curandero".

—¿No hay ningún curandero por aquí? Me han hablado de una famosa.

—Soy yo.

Después del "tengo un cáncer de matriz", quedaba escaso margen para mayores sorpresas, pero como se ve, también lo cubrió.

—Vea a algún otro colega suyo. Cuando nosotros nos enfermamos, consultamos algún médico amigo.

—No fui por razones de prestigio; sería prestigiar a un rival.

—Yo que usted no me empecinaría. Primero la salud. Usted no se está jugando el prestigio sino la vida.

Meditó unos momentos.

—Lo voy a pensar.

Volví a verla un mes después, fresca y rozagante, desaparecidos el característico color pajizo de la cara, la anemia y sin duda con varios kilos ganados.

—Me hizo caso...

—¡Ya lo ve!

—La felicito. ¿Y qué dice su marido?

—Ahí anda el hombre, sin saber para qué lado agarrar.

A los cinco meses extendí su partida de defunción por metástasis. Se mantuvo bien con los yuyos del colega (de ella), vaya a saber por qué. Un alivio no logrado por los muchos médicos consultados.

Esto fue en 1935, en General Lamadrid, pueblo de campaña.

Capital Federal, 1971, D. S. industrial, 55 años de edad, casado, tres hijos. Ciertos ejercicios, a esas edad, deben ser proscriptos. La profesora de yoga, después de algunas clases, le indicó apoyar el cuerpo erecto sobre la cabeza. Perdió el equilibrio, sintió un ruido cervical; mareo, dolor. Al día siguiente consultó a su médico, que lo atendió de urgencia, como favor especial, porque se iba a Norteamérica "a dar conferencias". La urgencia no le impidió hacer salir al enfermo del consultorio (con gran alarma del mismo) para conversar a solas con la esposa e informarle el diagnóstico: fractura cervical sobre una vértebra debilitada por un cáncer previo, hasta ese momento silencioso. El accidente lo reveló. Después de lo cual lo recomendó a un colega que no se cansó de pedir radiografías, centellografías, análisis, electroencefalogramas, medulografías y "tutti cuanti". De mal en peor, con el ambiente familiar anarquizado, empezaron las carreras a uno y otro consultorio: a los dos meses el hombre era una ruina. Entonces se produce la intervención del último pariente, que hasta el momento se había abstenido de opinar: aconseja consultar a un tal don Pedro, componedor de huesos, para gran indignación del enfermo, de la esposa y de los hijos, ofendidos al suponérselos incursos en pecado de ignorancia, incultura, superstición, vulgaridad. Sus médicos eran todos excelentes doctores. El pariente —un viejo sirio-libanés— no se amilanó: su constancia, su tozudez y su cariño, lograron mover al inconmovible, pero ya desesperado sufriente que, en secreto, acepta la avergonzante consulta. Resultado: desde el

mismo reducto curanderil el enfermo llama a su esposa informándole que se va directamente a su negocio, a reanudar su atención, pues sentíase perfectamente bien: el diagnóstico del analfabeto había sido desviación de una vértebra, que volvió a su lugar con dos o tres estiramientos que, entre paréntesis, también se ilustran en algunos muy serios libros ingleses de ortopedia. Yo lo asistí dos o tres años después por una ciática —el que fracasó ahora fue don Pedro—, ajena al proceso anterior. Así como me la contaron, la cuento.

Volvamos al pasado.

Médico rural en la década del 30, conocí varias epidemias de gastroenteritis conocidas en el pueblo como "colerín". Zona de ganaderos pudientes y de rancherío humilde, cada cual apelaba a sus propias posibilidades; muchos viajaban a la Capital y consultaban a famosos pediatras; a otros los conformaban los médicos vecinos; casi todos se hacían "cortar el empacho" mediante el oportuno "tironcito del cuero", por mano de la curandera. Ninguna de las tres instancias decidía, aunque se creyera lo contrario. Los chicos se curaban o se morían, según su destino, en proporciones más o menos parejas. Nuestra tarea se reducía a suprimir los síntomas. No se conocía la causa, no existían ionogramas ni puestos de hidratación.

Después del primer encontronazo yo también viajé a la Capital para consultar con los maestros las últimas adquisiciones terapéuticas. Al regresar me saludaron sobradoramente: el viejo médico del pueblo, mi protector, caudillo político, diputado nacional, vinculado a los grandes bonetes de la medicina porteña, también había hecho cortar el empacho de su nieto en la pocilga periférica.

Joven médico, oliendo todavía el biberón de la sacrosanta universidad, apóstol de la "Ciencia", de la "cultura popular" y del "instruir al soberano", arremetí sin meditar contra la ignorancia y la superstición, la credulidad ingenua y la complicidad culpable de quienes, por los títulos enunciados, debían ejemplificar con su conducta, por una parte y censurar severamente los vicios sociales, por otra. Escribí varios artículos publicados por el director del periódico local. Estos periodistas campesinos también cometen, para su desgracia, imprudencias quijotescas. Y no era joven. Ni él ni yo sabíamos entonces que en nuestro medio, ciencia era "cencia", cultura era "curtura" y Ley era "lay".

Perdí la protección del viejo médico y la clientela que me dejaba cuando partía de vacaciones o acompañando a algún enfermo poderoso; perdí mis propios enfermos. Y mientras me aletargaba al sol de la plaza, meditando mi definitivo regreso y leyendo "La Presse Medical", entonces la revista médica más importante del mundo, palidecí: un artículo afirmaba que estirar la piel lumbar, a nivel de las vértebras, provoca una serie de reflejos cutáneos-viscerales, excitantes del peristaltismo intestinal, gracias al cual se evacúa el intestino y se liberan las toxinas responsables de la enfermedad. Y el "'colerín' se curaba.

Abandoné el pueblo. El viejo médico ni sabía la existencia de alguna revista llamada "La Presse Medical".

El médico que soy ahora se disculpa ante el viejo médico de ayer, 1935, General Lamadrid, pampa de Buenos Aires; y comprende a un abuelo —aunque sea médico— ansioso y desarmado, médico viejo, más sabio por viejo que por médico. No reniego del joven médico, más intolerante por joven que por médico. No lo repruebo y lo perdono. A quien no perdono es al "comesario". Él también recurría a la curandera. Pero además la coimeaba. Lo que no está bien.

Nuevamente en la ciudad y el presente. Algunas de las experiencias relatadas son transcripciones del reportaje que me hizo Haydée M. Jofre Barroso, incluidas en su ya citado libro. Me preguntó:

"—Eso pasó en un determinado ambiente, y con un médico de pueblo, ¿no cree que la experiencia habría sido diferente con un médico de formación más culta y científica?

—Bien, entonces subamos un peldaño en la escala médica. Muchos peldaños. Durante años fui reumatólogo de un querido y respetado amigo y maestro, profesor de Clínica Psiquiátrica, académico, director de hospital, presidente de congresos internacionales, gran señor por su saber, su autoridad, su modestia, su apostura física, su elegancia, el mundo cultural y social de su entorno.

Cierto día llega al consultorio con una pulsera metálica en el tobillo. Era la época de una de las tantas epidemias curanderiles padecidas por Buenos Aires: era el turno de la pulsera "japonesa". Unos cuantos mercachifles y la complicidad de cierto periodismo, le atribuyeron poderes mágicos; hoy sucede lo mismo con una plantilla. La chuchería curaba desde el cáncer hasta la calvicie, pero ante todo el reumatismo. Que siempre está en primera fila del blanco milagrero porque su síntoma dominante es el dolor, dato eminentemente subjetivo, susceptible de mejoría o agravación emocional, calibrado por la individual sensibilidad; dócil a la sugestión y a la fe, en buen número de casos.

Al ver la pulsera me sonreí. El ilustre profesor también. Nos comprendimos. "Me la recomendó mi cocinera. No me deja vivir en paz. Me ha criado desde niño y me quiere como a un hijo. Imposible resistir a sus cariñosas patrañas. Afirma

haberse curado así. La satisfago, la dejo tranquila, y ella me deja tranquilo a mí. Estaba tan ansiosa la pobre por verme sano... y, a lo mejor... quién le dice... Total, no hace daño". Consentí y perfeccioné: ya no era joven. "Hay una teoría terapéutica según la cual las acciones oligometálicas son más activas de cuanto suponemos los médicos ortodoxos". El maestro suspiró: "La medicina encuentra explicaciones para todo, m'hijo".

—¿Y con las mujeres sucede el mismo fenómeno cuando se trata de una escala social y cultural más alta?

—Atendí a una señora de la llamada "high society", muy pagada de su marquesado pontificio, su palacio, sus estancias, las preciosas encuadernaciones de sus libros en inglés, francés, italiano, que conocía no solamente por las tapas. Padecía un lumbago, habitualmente curable con una faja de lana de las usadas por los cargadores en el puerto, una bolsa caliente y cuatro o cinco aspirinas, además del mantenimiento de una buena posición corporal. Tan humildes remedios valían para la enfermedad pero no para la enferma: la marquesa necesitaba médicos de fama internacional y viajaba anualmente a Londres y París. Las termas argentinas, o la bañadera de su casa, con agua caliente, que para el caso lo mismo daba, no le bastaban: Bath, Plombières, Vichy, eran sus preferidas por tradición familiar. El prestigio de tales "ort cure" —lugares de cura, como ahora se les dice a las termas—, en su época fue un invento de nuestras abuelas.

En Buenos Aires se resignaba a médicos argentinos, pero, desde luego, médicos que atendían a presidentes y a ministros; y además un toque personal: no le bastaban los radiólogos autóctonos. Aunque fuera uruguayo, necesitaba un extranjero, y así, llamaba periódicamente a uno famoso en la vecina orilla. La radiografía de la columna lumbar puede ser eficiente y perfectamente realizada por un técnico hecho a dedo. Era absolutamente imposible que la lesión artrósica de la enferma se modificara sino en largos años. Nada de eso impedía al mentado prohombre de la medicina rioplatense viajar por lo menos cada seis meses, radiografiar la imperturbable columna, que una y otra vez reproducía lo ya visto, contemplar cejijunto la placa y perorar ante el auditorio de médicos bien educados —éramos varios en la consulta— sobre "picos de loro", que en su boca se transformaban en "becs de perroquet"; sobre la descalcificación, transformada ante la familia en "osteoporomalacia"; sobre la columna retorcida, traducida a "disestatismo", con la cual la señora sentía que su vulgar, popular y frecuentísima artrosis no era la misma enfermedad padecida por su lavandera. Ese léxico la elevaba sobre el común de los mortales.

El distinguido colega oriental dejó de saludarme después que, tomando un cafecito en el palacio, se me ocurrió —seguía siendo joven pero no mucho más que en las dos previas aventuras— contar una anécdota: el médico de un lord inglés enfermo de reumatismo gotoso fue despedido a consecuencia de una irreverencia: diagnosticó la misma enfermedad en el caballerizo del caballero; y la gota era tenida en el pasado por enfermedad de nobles y aristócratas. El personaje linajudo no podía tolerar que en su propia casa el servidor de sus caballos se atreviera a padecer el mismo mal que el dueño de los animales. Ésta es una vertiente de la historia, pero hay otra. La dama con tanto Bath, Vichy, "becs de perroquet", médicos de la nobleza inglesa, y múltiples libros en múltiples lenguas, conservaba bajo su cama una palangana de agua fría, porque "también eso es bueno para el reumatismo". Yo le dije: "También son buenos el unto sin sal, la papa, la pulsera metálica y el yuyito cordobés". A lo que ella respondió, sin atisbo de ironía: "La papa la puse en la cartera, por eso quizá no resultó. Hay que usarla en el bolsillo".

Cuando le receté la faja de lana y seis aspirinas diarias en vez de las inyecciones "traídas para ella especialmente desde Suiza" por uno de sus médicos, y le ordené que pusiera bajo su colchón una tabla dura y devolviera la cama ortopédica traída por otro de los del cónclave (que también dejó de saludarme), más un aparatito "atorrante" llamado Horno de Bier, en vez del radar que otro (también dejó de saludarme) había hecho traer, la señora, un poco sorprendida, me espetó: "¡Pero, doctor, ésos son remedios caseros!" A lo que repliqué: "Es que yo, señora fui médico rural y todavía recuerdo simples cosas que solucionaban complicados casos".

El amigo que me había introducido en la mansión, me dijo: "Compadre, el Dr. X sospecha que usted sigue siendo médico rural".

Yo ya había publicado un texto corriente entre médicos y estudiantes del país, había dictado cursos para postgraduados en varias universidades extranjeras, había estado durante varios meses con Marañón en Madrid, y con Pierre Mathieu Weil, uno de los fundadores de la reumatología francesa, en París; había sido secretario de un Congreso Internacional en Río de Janeiro del cual nació la reumatología brasileña; me habían invitado a pronunciar conferencias en Memphis (Tennessee) y a participar en las investigaciones de la filial de la Sociedad Norteamericana de Reumatología; ya había sido invitado oficial al Congreso de la especialidad, en Washington; mi libro sobre crisoterapia estaba siendo traducido al inglés por la Columbia University, de

Nueva York, pero seguía siendo médico rural frente a los urbanos allí reunidos. Sin embargo, la señora —dama de mundo, excéntrica, maternal, comprensiva, tolerante, irónica— decidió una conducta "bizarre": hacerme caso. A los diez minutos de ponerse la faja de changador se terminaron sus dolores.

Uno de los pontífices de la junta médica era mi superior en la Facultad de Medicina: perdí el puesto. La anécdota (así como las otras) es textual en cada uno de sus puntos y comas; no necesito las páginas de este libro para escribir novelas. Mi temática de narrador es otra".

Podría conceder —injustamente— que la anterior protagonista fuera una snob, con mucho dinero y pocas luces, una inteligencia vulgar con sabiduría en sus anaqueles pero no en su cerebro. Podría ser. Vayamos entonces, una vez más al otro extremo de la escala.

Conozco a una muy calificada escritora, profesora de literatura en varias universidades extranjeras, y de prestigio en las nuestras; colabora regularmente en las más serias publicaciones argentinas y en las latinoamericanas de primera línea; ha sido premiada cuantas veces se le ocurrió presentarse a un concurso y aun sin postularse. Razonadora de arduos problemas intelectuales, religiosa sincera, católica practicante, de las de comunión, confesión y misa.

Cansada de médicos inoperantes me pidió la pusiera en contacto con la curandera de un pueblo que suelo frecuentar. Lo hice sin preocupación. Su afección era trivial, la tenía bajo mi control, más la asistencia simultánea de otros colegas confiables. Consultó a la curandera, se hicieron amigas, y así andan las cosas: igual que siempre, aunque ella sienta progresiva y continua mejoría. Yo la veo igual; ella no se siente igual. Está satisfecha y más contenta que con la asistencia profesional. Ahora se trata simultáneamente con ambas escuelas: los médicos y la "médica". Juega a dos puntas; mejor aún, a tres, porque también concurre al consultorio de un homeópata, quiropráctico y acupunturista.

Numerosos frenos no fueron suficientes para impedirle que jugara repetidamente la carta mágica: ni la religión en una expresión a la vez tan formalista como espiritualizada, ni la meditación sistemáticamente ejercitada, ni la experiencia de sus médicos, ni la cultura sedimentada, ni aun "el qué dirán". Tampoco deja de consultar horoscopistas y videntes para penetrar el destino de un ser querido. Acude a mi mente una cita de Paul Valéry: "no podemos actuar (vivir, glosaría yo) más que moviéndonos hacia un fantasma".

Asistí en París a una demostración de discípulos de Coué. Ya estaba lejos la experiencia de General Lamadrid, pampa de Buenos Aires, Argentina, pero no había aprendido nada. La experiencia por sí sola no basta: necesita la edad, que borra empecinamientos e iracundias, sosiega los ánimos, quita turbulencias y dogmatismos. Ya estaba lejos la experiencia, pero no aguanté la didáctica y el método de Coué. Genio y figura... Me retiré de la sala. De paso por una librería compré un libro de Sigerist, *Civilización y enfermedad*. Aunque persuade más en inglés, su idioma original, mezclemos los subtítulos con nuestro idioma argentino: John Hopkins University. Instituto de Historia de la Medicina. Director, Profesor Titular. Lo leí en 1956. Lástima: debí hacerlo en 1943, fecha de la primera edición. Lo leí de regreso, en el Rosedal de Palermo, como si fuera la plaza del pueblo.

> "En la actualidad conocemos el mecanismo psicológico de la sugestión y lo usamos de modo consciente. No hay duda que la sugestión y la autosugestión pueden hacer desaparecer algunos síntomas de las enfermedades. La fe y el fervor religioso dan lugar a un estado mental muy favorable a la terapéutica. Siempre ha habido un tipo especial de enfermos que buscan alivio en los cultos; por regla general los afligidos por las enfermedades crónicas, muchos de ellos neuróticos (...). Empero, no debe negarse que por medio de la sugestión también pueden curarse las enfermedades orgánicas, ya que después de todo cada célula está bajo el influjo del sitema nervioso".

Sigerist cuenta entonces el caso de un célebre dermatólogo que además de recurrir a sus propios conocimientos consultó a las autoridades más prominentes de su propia especialidad, sin resultado:

> "Desesperado fue a ver a Emile Coué, un lego de Nancy cuyo tratamiento por autosugestión estaba entonces muy de moda, y le curó. Como hombre de ciencia buscó una explicación racional de su propio caso y encontró que la sugestión no había curado el eczema pero sí había aliviado la comezón, de tal suerte que el eczema, sin la irritación de la rascadura, curó espontáneamente".

El autor encuentra un "pero" a la hazaña. No quiere confesar que indirecta, pero muy eficazmente, el lego curó la dermopatía resistente a los más talentosos médicos, incapaces si-

quiera de aliviar la picazón. Sigerist, profesor en una prestigiosa y severa Universidad, en un país donde todo es científico, donde se ejerce la medicina más objetiva del mundo, casi deshumanizada, relata otro caso: En el consultorio de un pediatra esperan madre e hija para tratar en ésta unas verrugas horribles, cauterizándolas con ácido nítrico. Otra enferma, en la sala de espera, aconseja no someterse a ese remedio, que es doloroso y deja cicatrices. Ofreció, gratuitamente, su propia receta:

> "Cómprese un listón de seda nuevo. Haga con él tantos nudos como verrugas tiene la niña. Tire el listón en las cercanías de una escuela por donde transiten muchos niños. Alguno recogerá el listón y con él las verrugas".

No era un consejo muy humanitario, pero sí efectivo, pues la niña curó de sus verrugas.

Quiere decir que inclusive se curan las enfermedades orgánicas, concluye el profesor somatista, frío, impersonal, de la medicina que diagnostica por computadoras:

> "El listón debía ser nuevo y de seda. En otras palabras debía costar dinero, lo cual es un sacrificio. La enfermedad se ata al listón por medio de nudos mágicos y por último, se lleva a cabo una trasplantación de un individuo a otro (...) lo que debemos tener en cuenta (junto con otros métodos de psicoterapia) al estudiar las "curas milagrosas" que tuvieron lugar en el Epidauro y en otros cultos curativos".

—¿En definitiva, doctor, entonces podría preguntarse cuál es su posición ante el curanderismo?

—Podría continuar relatando "ad nauseum" muchísimos más ejemplos donde aparecen grandes y pequeños médicos, sabios y charlatanes, cuya deshonestidad o ignorancia empujan a los enfermos hacia el curanderismo, y de curanderos tan ingenuos o pícaros como iluminados, con frecuencia tan desinteresados como sórdidos los otros. Algún día lo haré. Advertí que no iba a sacar conclusiones. Pero una es imprescindible. Que no se me suponga abogado del curanderismo, aunque, realmente, condene más a los médicos charlatanes que a los santones (quizás enfermos, quizá delincuentes) que congregan multitudes crédulas: la televisión, o los falsos sabios, hacen más daño individual y social que las Madres María. No abogo por nada que no sea estrictamente ético, y mi práctica es estrictamente ortodoxa. Expongo casos directamente vividos. Que los

jueces hagan lo suyo, que se cumpla la ley. Pero nosotros, pobres mortales y humildes estudiosos de una pequeñísima parte de la ciencia, nosotros que no somos jueces, comprendamos a los pobres mortales y a los angustiados, ansiosos, doloridos, desesperanzados o engañados que buscan consuelo en las psicoterapias populares, que no son siempre, la psicoterapia del pobre, como suele decírsele."

Doña Esther

Mi ocasional, y sin embargo duradera amistad con milagreros y heterodoxos me permitió escuchar revelaciones tan insólitas como el fiel recitado de largos textos bíblicos por una curandera "soi disant" araucana, que, por lo demás, apenas sabe leer y escribir. En retribución, junto a un tintillo estimulante, le peroraba vaguedades médicas, devotamente atendidas. Ansiosa por introducirse así, de contrabando, en los misterios hipocráticos me pidió que le prestara —y consentí— libros de clínica, absolutamente seguro de su inocuidad. Los resultados fueron, para ella, devastadores. Su incontaminado primitivismo se inficcionó con palabrejas como "sindrome", "cardiopatía", "metabolismo", incomprensibles para su clientela y motivo de amplias explicaciones para mí. Sus devotos fueron evaporándose en forma tan ruinosa que se vio forzada a compensar el déficit, hipertrofiando la otra vertiente de su "metier": desencantada —"cuanta más 'medicina' aprendo, menos me consultan"— se concretó, en exclusividad, a conflictos sentimentales. Ahora, más que antes, recompone matrimonios desavenidos y logra el favor de amantes huidizos, especialización menos comprometedora y más redituable. (Doña Esther fue propietaria de casas y automóviles. Su patrimonio se incrementó sensiblemente porque, dicho sea en su honor, cuando sanaba culebrillas, "tristezas" y "mal de ojo", no admitía pago; pero no arreglaba un "affaire" del otro corazón por menos de un millón de pesos viejos de los de entonces. A los pesos nuevos, ni los entiende. Me derivaba enfermos de mi especialidad con una recomendación y exigencia, "siempre que no le cobre, porque es pobre, y si tiene, regálele algunas muestras. A ustedes también se las regalan. Yo no lo puede curar... para mí que es 'artrites' ". Todavía pesa mi deuda de retribución y gratitud con la generosa doña Esther, por no corresponderle enviándole yo pacientes que no puedo curar, o que escapan a mi competencia, como los afectados de "empacho". Porque también lo corta. Pero cumpliré apenas se legalice el curanderismo. Jamás envié pacientes a un curandero —aunque sí a un homeópata, y a un quiropráctico—;

ni lo volveré a hacer. Pero conozco médicos asociados a curanderos para curar cánceres con aminoácidos.

Doña Esther aprendió su "cencia" de labios de su padre; la primera y permanente lección fue la de usar sus poderes sólo para el bien. Se educó en el catolicismo, pero ya adulta, se convirtió al protestantismo y frecuenta el templo. Un hijo suyo heredó también la capacidad de diagnosticar, pero carece de vocación; prefiere los caballos: es domador profesional.

—¿Cómo reconoce, doña Esther, la enfermedad de sus clientes?

—Cuando los miro, siento algo en el mismo órgano que el hombre tiene dañado.

Este caso es novelesco por más de un motivo: cepa araucana visible en el rostro, hijo con "poderes" que renuncia a ellos para ganarse la vida, más penosamente pero con más gusto, en su profesión de domador; conversión religiosa; deseos de aprender —"yo debería haber estudiado medecina"—; generosidad manifiesta; deslumbramiento ante la amistad con un médico —"para mí es como tocar el cielo con las manos"—; memoria prodigiosa. Pero hay algo más notable: psicoterapeuta de médicos.

Una joven estudiante de medicina se creía "embrujada", sin atreverse —desde luego— a confiar su autodiagnóstico a los psicólogos consultados; no podía rendir la última materia, se desmayaba al abandonar la casa rumbo al examen. La interpretación de algún analista es previsible hasta para un reumatólogo: temor a las responsabilidades de la profesión, mecanismo escapista para no recibirse.

—Váyase tranquila —aconsejó doña Esther—. La brujería no existe.

—¿No me receta nada?

—No hace falta nada.

La muchacha se recibió y organizó una fiesta en honor de la vidente, como doña Esther gusta apelarse; le desagrada la palabra curandera. El homenaje no fue aceptado:

—No vale la pena. Esa curación fue muy fácil.

Porque, también para los curanderos hay tratamientos muy difíciles.

El segundo éxito importante de los por mí conocidos, fue el de una amiga de la anterior, una médica con dos años de graduación, cuyo novio, un truhancito apresurado, pretendía la transferencia de los bienes de la doctorcita antes del matrimonio. Al no conseguir su objeto, la sentenció a la ceguera y a la sordera: la muchacha empezó a perder la vista y el oído.

—No crea en tonterías como el "mal de ojo", la "mirada fuerte", y qué sé yo cuantas pavadas más —fue el tratamiento de doña Esther; y bastó.

Es posible que algún lector encuentre en ambas anécdotas algún rasgo de ingenuidad y les señale muchos aceptables peros. Quizá no tome con la debida consideración la honestidad de la consultada, en épocas en que la comercialización de la medicina, aun en sus más altos niveles del ejercicio profesional abusa de innecesarias operaciones, de alto riesgo quirúrgico, y en tantas otras prácticas impugnables. Al relatarlas no me he propuesto poner de relieve la conducta de una curandera: insisto que no es el curandero el protagonista de este libro, pese al título y a las anécdotas. Lo que deseo destacar es la calidad intelectual y social de quienes lo consultan, en estos casos una estudiante de medicina, y una joven médica. Para tratar una coriorretinits de una persona de mi relación, ciega a consecuencia del grave proceso, infructuosamente tratado por los mejores especialistas del país, otra médica recomendaba vehementemente lavajes oculares con unos yuyitos que le había proporcionado una curandera neuquina. Estas anécdotas son significativas porque demuestran la capacidad de penetración de la credulidad, la sugestión, la superstición, la irracionalidad, en mentes preparadas para otras operaciones de la inteligencia.

En una etapa más avanzada, doña Esther me confió los métodos —tan conocidos, tan poco originales— empleados para solucionar problemas sentimentales. Estos son los más difíciles y trabajosos, frente a los cuales los psicoanalistas más ortodoxos, no perdonan honorarios ni a su propia sombra. Los novios reacios al matrimonio, a pesar del embarazo de la "partenaire", los maridos alejados del hogar tras "una loca ilusión", vuelven mansitos, con diversas técnicas: permanecer una noche de rodillas rezando y pidiendo la ayuda de los espíritus benefactores; visitar subrepticiamente al renuente, semblantearlo y después concentrarse en su imagen y ordenarle —mentalmente— una conducta honorable; manipulear una muñequita o muñequito que lo representa, según el sexo, o una prenda interior, preferentemente sin lavar; una raspadura de uña y una cierta preparación que mezcla con el azúcar o la sal, y con la que serán aderezadas las infusiones y comidas.

Una vez más repito: no me interesa tanto la persona del curador como la del curado, en cuya estructura psíquica debe buscarse la causa profunda de los "milagros" terapéuticos. Esto es lo destacable: no son todos gente vulgar, ígnara, carente de luces, quienes acuden al curandero, aunque sí son la mayoría. La tentación vence no sólo a mentalidades elementales sino también, como ejemplifico abundantemente, a personas cuya

cultura, conocimientos, responsabilidades o mundo, los ubica con títulos legítimos en cátedras universitarias, en despachos de gravitación en los destinos del país, o son intelectuales de prestigio duramente ganado ante jueces exigentes, o gente distinguida por las iglesias; todos son personajes de mi directo conocimiento, doy fe, como diría un escribano en su jerga. Así pues, no se trata de loar éxitos curanderiles, sino de exhibir el nivel intelectual de sus clientes. Y deducir conclusiones.

Pude ser curandero

Estuve ligado por lazos de amistad a dirigentes de una escuela espiritista. La amistad comenzó después de que tratara al hijo de uno de los "hermanos". Posteriormente me envió al hospital cuya Jefatura de Reumatología ejercía, una señora que se diría enviada por Gracián. Ejemplarizó su afirmación. "No es el dorador quien hace los ídolos, sino el adorador".

Como jefe, solicitado por muchos enfermos y múltiples obligaciones, imposibilitado materialmente de atenderlos a todos, no recibía personalmente a los consultantes de primera vez, sino una vez historiados y estudiados por los médicos del Servicio, o cuando suscitaban dudas, o cuando no se producía la esperada mejoría, o se trataba de cuadros clínicos infrecuentes, o era preciso su conocimiento previo para las clases o ateneos. Algunos recomendados insistían —y aun trataban de sobornar a la caba— para obtener una consulta directa e inmediata; la caba, doña Andrea, 30 años conmigo, cuidaba de mi tiempo como al de un hijo. Como todas las enfermeras envejecidas en la profesión, gozaba de un excelente ojo clínico para detectar a los verdaderamente necesitados de alguna suerte de ayuda inmediata. No era blanda ni consentidora, y cuando cedía, alguna razón justificaba su comportamiento. Intercedió por esa señora; por lo menos, en vez de una definida negativa, vino a informarme del estado de ansiedad, angustia y pena de la consultante, además de traer la carta de recomendación, cartas que, por otra parte y por mi orden, eran incorporadas a la historia pero no tomadas en cuenta: estaba rigurosamente prohibido establecer diferencias entre los enfermos. En más de una ocasión hice sacar número y esperar su turno a miembros de la Comisión Directiva, gracias a la cual y a sus contribuciones en trabajo, tiempo y dinero, se sostiene el hospital. Este acto de no establecer diferencias ni jerarquías, ni preeminencias en el momento del dolor, me costó mucho más que disgustos.

Hice pasar a la enferma. Pero, en realidad, ella no era la enferma: consultaba por un hijo de pocos años, que no había

traído al consultorio. Por los datos referidos imaginé algún trastorno osteoarticular congénito, ajeno —sensu stricto— a mi especialidad, pero en ese momento y desde hacía varios meses, muy doloroso. Exigí por supuesto, como primera medida, la presencia del niño. No se dio por satisfecha: solicitaba alguna orientación. Le advertí que una vez interiorizado del problema, quizá lo hiciera examinar por otro especialista y lo asistiríamos en equipo.

—¿Y los dolores?

—Somos especialistas en dolores. Desaparecerá.

—¿Seguro?

—Absolutamente seguro.

Y entonces, sin reconocer el carácter sacramental de la fórmula mágica de tantos curanderos, dejé escapar el conjuro rutinario:

—Váyase tranquila, señora; los dolores desaparecerán completamente.

Quiso, según costumbre de algunos hiperemotivos, besarme las manos. No entendió el condicionamiento implícito en "los dolores desaparecerán"; sí, desaparecerán después de realizado el tratamiento, que se iniciará después de hecho el diagnóstico. Ella no necesitaba esos requerimientos que consideraba prescindibles, sólo útiles para hacer perder tiempo a enfermos urgidos y entretener a médicos ociosos. Se le iluminó el rostro:

—El hermano X me aseguró que usted lo curaría. Si no acertaba usted, era inútil seguir.

Volvió dos días después, otra vez sin el niño. Ya no hacía falta traerlo; rechazaba otra ayuda que no fuera la mía, directa y personal, y no aceptaba la consulta con un ortopedista: al regresar a su casa había encontrado al hijo sin dolores, jugando tranquilamente. Las deformaciones no la preocupaban; ya sabía la necesidad de múltiples operaciones correctoras, que no admitía por "no hacer sufrir al pobrecito".

La jornada y la experiencia continuaron; no terminó ahí la historia.

—Tengo otros dos enfermos, vecinos míos, que están deseosos de verlo.

—Tráigalos.

—Ya los traje; están en el hall.

—Que saquen número.

—Son también de la Escuelita.

—No importa. Si salteo los turnos, los otros enfermos se molestan, y con razón.

—Doctor, usted ha sido como un dios para mí, no me defraude.

—No puedo. Imposible.

—Una sola vez... Todo el barrio está esperando para ver qué pasa...

—Hágalos entrar...

Estaban cohibidos. Los atendí conjuntamente. Cambiamos algunas palabras. Llamé a uno de los asistentes y le encomendé el estudio de los pacientes: historia, análisis, radiografías. No volvieron más; no era eso lo que esperaban y demandaban. Su expectativa eran las palabras saludadoras o salutíferas, la imposición de las manos. Pude hacer, por lo menos lo primero, como en el caso del niño. No lo hice. Venían a buscar el milagro que yo tenía en las manos, y no lo brindé. Con sólo decirles: "Váyase tranquila, m'hijita, que se va a curar" —según frase de doña Esther— sus males, presumiblemente, habrían desaparecido. Venían en busca de un milagro ya latente en ellos; faltaba el dedo que apretara el botón para que el mecanismo psicoterapéutico se pusiera en marcha. No lo apreté. Los instrumentos y los factores del misterio curativo ya estaban dispuestos detrás del escenario. Lo único necesario eran tres palabras, "Váyase tranquila m'hijita", para levantar el telón y comenzar a jugar el drama milagrero. No extendí la mano, no dije esas palabras, no levanté el telón. ¿Culpable o inocente?

"Mea culpa". "Quosque tandem, Brutus"

Finalmente, una confesión para cerrar este capítulo.

En algunas de las batallas libradas contra el curanderismo la derrota fue autógena, nació de mí mismo, debilitado en la búsqueda ansiosa de una solución nunca lograda; búsqueda primero sistemática y luego a manotazos de ahogado. La claudicación se produjo accionada por la suma de circunstancias seguramente comunes —así sea parcialmente— a todas las víctimas o "víctimas": angustias, impotencia, decepción; fracaso o inoperancia de los propios recursos, conocimientos y creencias; estéril protesta contra un destino injusto, levantar los puños contra la fatalidad, presión del ambiente y finalmente racionalización para justificar la malsana caída, más la eterna exculpación: "por ver qué pasa", "total, no se pierde nada". Nada salvo el enrojecimiento del rostro, la claudicación de los propios principios, la fe en uno mismo, en las ideas, procedimientos e instrumentos con los que se ha movido toda la vida, aprendidos de maestros respetables, enseñados a discípulos respetuosos.

La tentación de jugar la carta milagrera, si no es pronto

satisfecha, se transforma en una obsesión o genera la persecución del entorno. La metamorfosis —yo lo he experimentado— se produce por grados; se desciende por escalones. Al principio la negación es cerrada, despreciativa e iracunda; y violenta la esgrima de los principios sacrosantos. Después el rechazo aunque firme, ya no es tan airado: las voces persuasivas son machaconas pero es innegable su buena voluntad. Viene luego el "por favor, no insista; ya lo sabe, no creo en esas cosas; acceder sería negar toda mi vida; antes rompo mi diploma".

A medida que la curación se aleja y la esperanza se difumina, cuando el desfile de médicos y más médicos agota la lista, se empieza a dudar; se recuerdan errores anteriores y previas experiencias directas o relatadas, de esas de "creer o reventar"; alguien recuerda —si antes no fue pensado por uno mismo— que la víctima del empecinamiento no es uno mismo sino el prójimo, aunque uno sufra con el prójimo tanto o más que él. Tampoco faltan otros ingredientes con que los apabullan los pacientes e incansables apóstoles del profeta: "capricho", "tozudez", o más brutalmente "es que no quiere que se cure"; o la sutil argumentación, irrebatible, "trascendental ignorancia de fenómenos que están más allá de las propias narices". Cuando el caudal se ha vaciado de afirmaciones y desbordan las dudas, recriminaciones y los sentimientos de culpa, se empiezan a buscar justificaciones y disculpas. Primero el avergonzamiento de uno mismo; luego la vergüenza ante los demás. Finalmente se entrega la prenda que el amigo se llevará a Córdoba o al oscurecer se penetrará, con la cabeza baja, en la casa prohibida.

Tuve en mi familia a una muy querida enferma, por cuya salud recorrí todos los consultorios especializados del país, sin mejoría. Uno de los médicos, muy amigo, actor y testigo de todo el largo proceso, también se declaró agotado: "Ya no sé más, no puedo hacer nada; tampoco creo, a esta altura del tratamiento que los otros puedan ser más eficaces. Vaya a Estados Unidos o a Europa; no saben más que nosotros, pero no se puede desechar un recurso más. Por lo menos mantendrá la esperanza de la enferma".

Yo ya me carteaba con especialistas extranjeros. Uno, norteamericano, introductor de un nuevo tratamiento, la vio en Buenos Aires, donde se encontraba invitado para dictar varias conferencias. Algunos de los corresponsales aconsejaron nuevos remedios en experimentación, todavía no aprobados. Me los enviaron, se aplicaron según sus normas; nuevo fracaso. Estaba muy al tanto de la bibliografía sobre la enfermedad, suministrada por los mismos médicos amigos. Conocía las ideas

de los más famosos expertos en la materia. Sabía inútil el viaje. Mi amigo también lo sabía inútil. Pero insistió:

—No le servirá a usted —me dijo—; me servirá a mí. Así viviré tranquilo, con todas las instancias agotadas. Para la enferma será una nueva esperanza; ayudará a mantener elevada su moral.

Fui a Estados Unidos, Europa e Israel, donde era catedrático un especialista británico allí radicado, que había atendido a todas las eminencias políticas e intelectuales de la época. Me acompañó en Norteamérica un especialista argentino, amigo o discípulo de los de allí. Se confirmó nuestra previsión: ninguno aportó ninguna mejoría, salvo nuevas y repetidas investigaciones, y sus buenas palabras o personal simpatía y solidaridad.

Era absolutamente certero el fracaso no de uno u otro médico, ni de todos los médicos, sino la impotencia de la medicina, en su estado actual, y en esa enfermedad, en esa enferma. Se desencadenaron entonces todas las hasta ese momento contenidas potencias amistosas y familiares, movidas por la buena voluntad, la histeria, el conocimiento de algún caso similar, misteriosamente curado; los neurotizados por la búsqueda de un recurso eficaz, cualquiera fuera el lugar donde se encontrare. Cuantos antes callaron, temerosos de mi reacción o de mi intemperancia, se desataron: un médico hizo traer del Brasil un extracto de órgano homólogo al enfermo que según le informaban producía maravillas; un pariente envió una prenda al curandero de su predilección; otro escribió al Zé Arigó y recibió una respuesta optimista; también hubo acupuntura, ácidos aminados, y una vacuna japonesa. Yo hacía la vista gorda, hasta que un vecino descubrió que la inoperancia de tantos recursos era debida a mi ausencia en todas estas consultas: "la enferma no se siente suficientemente apoyada. Su fe falla porque no advierte fe en usted". La teoría se difundió, se contagió y la presión para que yo personalmente participara en las ceremonias se hizo intolerable. ¿Qué hacer? ¿Buscar justificativos para la claudicación? ¿Por qué no tentar? ¿Y si fuera verdad? ¿No llegará un momento tardío en que me reprocharé un pecado de egolatría, de orgullo pueril, de vanidad, de suficiencia? ¿No me equivoqué, acaso, en otras circunstancias? ¿Acaso siempre resultó cierta la verdad sostenida por mí? ¿Acaso tenemos explicación lógica, racional, demostrada, para todos los actos médicos? ¿No sé acaso, que el mundo está lleno de misterios? ¿No recomiendo yo, a mis enfermos, que tengan fe? ¿Mi resistencia es verdaderamente científica o es salvajemente cientifista, idolátricamente libresca; es otra forma de idolatría, es impiedad tozuda que desecha una oportunidad, así sea absurda

y remota? Podía mantenerme inconmovible ante mi propia enfermedad, pero ante la del prójimo la obstinada posición ¿no significaba también culpable negativa a jugar la última posibilidad, en un mundo al que no tenía derecho a juzgar, pues lo ignoraba, y que sin embargo era admitido por millones de personas, desde la creación del mundo hasta hoy? ¿Mis sentidos son los únicos sentidos? ¿Mis conocimientos y creencias son los únicos conocimientos y creencias? ¿No hay otros? Es decir, ¿no hay otros que mueven a otros hombres tan sabios, tan rigurosos, tan sensatos como yo? ¿Si todas las puertas se han cerrado, es lícito no empujar la única que permanece franqueable?

Tengo las paredes de mi casa llenas de anaqueles con libros; alguna vez me ayudaron más que los hombres. Confío en ellos; con ellos me formé. Uno me había impresionado particularmente: durante un tiempo lo tuve como libro de cabecera, y todavía lo releo, *Los caminos del error clínico*[1]. Es un libro de razonamiento puro, escrito por un médico de 70 años, docente universitario y director de hospitales. Es una vasta experiencia en profundidad, un análisis sereno, sin pretensiones doctorales de "magister dixit", donde se exponen errores conceptuales y prácticos, propios y ajenos, con elegancia y con tolerancia, con sabiduría y con modestia. Desfilan la intuición, el razonamiento, la investigación, las técnicas, el pensar sistemáticamente un diagnóstico, el enfrentamiento con los propios entusiasmos, prejuicios y rutinas. Con él aprendí por centésima vez la filosofía del diagnóstico y a dudar. De allí nació mi propia conclusión dialéctica, que me impide protagonizar dinámicamente, jugándome a fondo, cualquier discusión, científica o no: siempre actúo con un componente inhibitorio, porque antes que en mi razón pienso cuanto de razón tendrá mi contricante, y cuanto de error habrá en mis argumentos. Algunos "con el canto se consuelan", como Martín Fierro; otros consultan a un sacerdote, a un guru, a un amigo, a un rabino, a un pastor, a un vidente, a un iluminado, a un horoscopista, a una tiradora de cartas, a un anciano experimentado, a un quirólogo, al brujo de la tribu; algunos invocan la imagen de un santo, o se entregan a la oración. Yo consulto a los libros. Este libro no tiene nada que ver con cuanto agita estas páginas; se atiene a lo suyo. Sólo por extensión se pueden deducir actitudes.

> "Frente a cada diagnóstico exacto pueden existir en todos los casos, uno o más diagnósticos equivocados.

[1] Debenedetti, Ettore, *Los caminos del error clínico*, Eudeba, Bs. As., 1960.

"Nuestro concepto del error clínico difiere a menudo y radicalmente del de nuestros enfermos, para quienes el fracaso coincide las más de las veces con la equivocación. Estos pacientes nuestros no sospechan lo más mínimo que *el éxito algunas veces es consecuencia de verdaderos errores.*

"Los apresurados y superficiales testimonios de nuestros sentidos no nos permiten alcanzar esa forma de conocimiento, mesurada y plena de equilibrio que constituye la llamada experiencia por antonomasia".

Esta meditación me hizo reflexionar —alguna vez lo escribí— sobre la diferencia entre experimento y experiencia; y sobre la tan repetida confrontación entre conocimiento y sabiduría; entre el saber cosas y saber esencias.

"La admonición de Newton, «física, cuídate de la metafísica», se va esfumando y cada día pierde más su razón de ser. Físicos como Max Planck, en efecto, se enfrentan sin vacilar con los problemas más arduos del conocimiento y admiten explícitamente que la física necesita de interpretaciones metafísicas.

"Hasta el menos filósofo de nosotros comprende que la creencia en un mundo real idéntico al que nos revelan los sentidos es ingenua e infantil.

"El médico práctico no es un hombre de ciencia, pero practica la ciencia (...). No podemos pretender que siempre se mantenga un estricto rigor lógico. Por lo demás, no es tampoco seguro que en los propios medios científicos los investigadores trabajen siempre de acuerdo a una lógica rigurosa (...). Ninguna rama de la ciencia se halla menos afirmada en la sólida base de la lógica que la medicina. (...) Si únicamente debieran hablar los profesores, innumerables descubrimientos habrían quedado en la nada.

"No hay que olvidar cuan difícil es discernir si lo que veo, oigo o toco es realmente una cosa o es otra; qué extrema dificultad entraña establecer si dos cosas que se presentan idénticas a la visión, el oído o el tacto son iguales en su esencia. Resulta muy fácil creer que hemos visto, escuchado o tocado cualquier cosa. *Pero sobre cualquier cosa es difícil comprender que no se ha comprendido nada* (el subrayado es mío).

"Podemos agregar aquí que, en lo que a experiencia se refiere, la cuenta no se cierra nunca. La vida será siempre demasiado corta para una disciplina tan vasta".

Antaño estos razonamientos habían sostenido y reforzado mi tendencia a colocar firmemente los pies sobre la tierra, a afirmarme en un rigor lógico a la cuidadosa consideración de hechos comprobables, al examen crítico y severo de las intuiciones, al meticuloso examen de los enfermos, al permanente alerta para no caer en el subjetivismo, a reverenciar el razonamiento sistemático, ordenado, lento, paciente, gradual, progresivo, exigente de relaciones de causa a efecto, de antecedente y consecuente. Ahora, en una relectura, me servía para absolutamente lo contrario. Al anochecer penetré en el antro donde ejercen su ministerio la sugestión, la idolatría, la esperanza, la credulidad, la fe, la superchería, el engaño, la milagrería, la buena voluntad, el deseo de curar, la mentira lucrativa, la magia, la farsa, la ingenuidad, el pregonado amor al prójimo, la superstición y, a veces, como declara nada menos que Sigerist, el éxito. Al anochecer, acompañando a la enferma, fui a casa de la curandera.

Ella le tomó el rostro entre sus manos, la miró tiernamente a los ojos. con dulzura maternal, meditó o se concentró un largo momento, esperando sin duda la revelación, y dijo:

—No siento nada, no sé nada, no puedo hacer nada.

Así conocí a doña Esther.

Y volví al libro que es mi forma de consolación o de plegaria:

"No existen motivos legítimos para enorgullecernos tanto de nosotros mismos.

"Por supuesto, es más fácil darse cuenta de las equivocaciones de los demás (...). Con todo, ya sea con cierto esfuerzo, o tras un largo aprendizaje, numerosas humillaciones y un poco de humildad, se llega también a reconocer las equivocaciones propias; no todas, naturalmente, ni enseguida.

"El enfermo sigue siendo siempre el niño desvelado en la oscuridad de la noche que llora y grita y al que es necesario calmar poco a poco, hasta que concilia el sueño.

"Todos los hombres, inclusive los sanos, debieran estremecerse de terror frente al inmenso abismo de lo desconocido que nos rodea, por todo cuanto se es-

conde más allá de la minúscula zona de luz en que nos movemos (...). El enfermo siente que desde las tinieblas avanzan hacia él monstruos y quimeras que no puede ver y que tratan de apresarlo, y se estremece de horror. Cuando nuestros remedios —los conjuros y amuletos de los médicos— fracasan, recurre a otras fuerzas, convencido de que proceden de la misma zona oscura que rodea a la lucecita. Y al igual que sus remotos antepasados, y como los aborígenes de algunas comarcas salvajes, se deja exorcizar por curanderos empíricos, cuyos gestos reproducen exactamente los practicados por los brujos danzantes con sus caras horriblemente pintadas:

Somnia, terrores magicos, miracula, sagas,
nocturnos lemures, portentaque Thessala.

(Sueños, terrores mágicos, milagros, hechicerías,
espectros nocturnos, Tesalia portentosa).

"La divagación ha terminado... cual una mirada perdida hacia una nube o, quizá tras una mariposa. Muchos libros se han escrito sólo para divagar a gusto".

VIII. EL CURANDERISMO, UNA NECESIDAD PATOLOGICA O UNA NECESIDAD SUPLETORIA

El curanderismo no nace por generación espontánea: una necesidad psíquica individual o colectiva, lo procrea. No en otra forma se explica su auge en todo lugar, en toda época y en todo estrato social o cultural. Condenarlo sin analizar fenómeno tan difundido y duradero no sólo no es una actitud científica: ni siquiera es un acto de sensatez profiláctica o curativa. Es una actitud similar a la del médico que puesto a curar la polidipsia —sed excesiva o compulsiva— del diabético, le prohibiera ingerir líquidos en vez de curar su transtorno metabólico con un régimen e insulina o investigando la causa profunda de la diabetes para eliminarla.

A priori se puede admitir la determinación multifactorial de tan complejo fenómeno, se pueden presumir diversas casualidades obrando en las distintas personas, épocas o países. Un análisis, así sea superficial, revela motivaciones individuales y sociales, materiales y psíquicas, políticas o económicas, respetables y deleznables. Pasaremos revista a algunas de ellas.

Deficiencia médica

Cuando no hay médicos, o el médico y la medicina son ineficaces, o inaccesibles por su costo, se recurre al curandero. Los clientes habituales del curandero, del charlatán y del heterdoxo son enfermos crónicos, enfermos desahuciados, enfermos funcionales desdeñados por los médicos somatistas, sanos que se creen enfermos (sólo eso hace que lo sean), sanos que se sienten enfermos (y por eso sólo, también, ya lo son) —en ambos casos igualmente incomprendidos por médicos excesivamente apega-

dos al texto de patología visceral—, fatigados crónicos, neuróticos, hipoconcondríacos, enfermos psicosomáticos, seres enfermizos más que enfermos, mal tratados por una ciencia, una conciencia o una educación insuficientes del médico. A ellos deben agregarse algunas categorías diagnósticas no catalogadas en los diccionarios médicos: los enfermos de infelicidad, los enfermos de la imaginación, los enfermos de una pervertida relación médico-paciente.

Un distinguido médico heterodoxo, profesor en la Universidad de Buenos Aires, a pesar de su heterodoxia (el tigre —la Universidad— no es tan bravo como lo pintan) interrogado por un amigo común, sobre su especialidad, contestó: crónicos y desahuciados.

"El mal de la ciudad". La felicidad enferma

Una sociedad agresora y estupidizante es responsable, en gran parte, de la existencia de todos o muchos de los candidatos mencionados; pavimenta el camino hacia las soluciones aberrantes. Grandes y pequeños factores presionan sin reposo en cada momento y en cada lugar: las irritaciones no tienen solución de continuidad, ni siquiera en los lugares de reposo o de vacaciones, hasta donde también llegan aglomeraciones, ruido, radio y periódicos intoxicantes. Las agresiones abiertas o subliminares se producen desde el despertar hasta el momento de retirarse al dormitorio... y ahí empiezan otras. Entre el conflicto hogareño, la lectura matutina de atentados y aumento de impuestos y precios, hasta el conflicto en la fábrica o la oficina, el trabajo monótono, mecanizado, sin creatividad, se ha pasado por la mala educación y la incivilidad en las calles y medios de transporte, la velocidad, las sirenas, las luces rojas. Después vienen las colas en el mercado, y la desatención o grosería de los empleados en las ventanillas, sobre un trasfondo de algarabía, tabaco, codazos y disgustos inmediatos; y más allá, en un plano más profundo y más angustioso, las dificultades económicas, la incertidumbre del porvenir, la impotencia frente al desgobierno, la prepotencia, etc. ¿Quién puede mantenerse sereno y equilibrado? ¿Quién puede escapar a estos factores de neurosis y enfermedad? Los médicos son impotentes contra estas etiologías.

Desequilibrios emocionales que van desde formas leves: desasosiego, intranquilidades, ansiedad, temor, angustia, hasta síndromes psiquiátricos, necesitan una psicoterapia tan interminable, como los factores que los causan. Cada uno la busca donde puede, desde la casi gratuita psicoterapia popular de los cultos

terapéuticos hasta los psicoterapeutas de altos honorarios. Hay uno en el barrio Norte que cobra en dólares. Tuvo que irse de su país. ¡Oh Argentina gaucha: aquí lo toleramos!

Una imponente masa de enfermos acude por sensaciones indefinibles; eluden los diagnósticos aprendidos en los libros y son ajenos a la enseñanza clínica de los hospitales y cátedras: "no sé qué me pasa, me siento mal, los médicos no me encuentran nada, hice toda clase de análisis y radiografías, vi no sé cuántos médicos, todos me dicen que no tengo nada, pero yo no me encuentro bien". En cardiología consultan por palpitaciones, dolores precordiales, sensación de "molestia" u opresión torácica; en gastroenterología por infinitos malestares atribuidos a estómago, hígado o vesícula biliar. En reumatología vienen por la llamada fibrositis (la celulitis de las casas de belleza es una modalidad). Fibrositis son dolores vagos, irregulares, cambiantes, en distintas regiones del cuerpo, exacerbados por los cambios de tiempo y por los disgustos, según el enfermo. El examen revela contracturas musculares, mala posición, zonas engrosadas ásperas o tensas y nódulos o placas subcutáneas, pero en muchos enfermos sólo se encuentra dolor: "dolor y nada más que dolor".

Los médicos laborales viven obsesionados en las empresas frente a estas formas, por el fantasma de la simulación, con lo cual el enfermo se agrava, desesperado al no ser creído. De hecho, algunas escuelas médicas no creen en este reumatismo: los nódulos —dicen— se palpan "con los dedos de la fe". Los encuentra quien cree en ellos como expliqué antes y repito: nosotros los hemos biopsiado, los hemos extraído con el bisturí. No es un problema trivial. Durante la segunda guerra mundial los médicos ingleses, que aceptan la existencia real de la fibrositis, la diagnosticaban con frecuencia; los norteamericanos, que la negaban, no la encontraban nunca: ponían la etiqueta "neurosis".

Somos enfermos de un mal que calificaría como "mal de la ciudad", "mal del mundo actual", "enfermedad de la felicidad" o "felicidad enferma". Ni salud ni enfermedad, ni sanos ni enfermos, pienso yo cuando escucho el diagnóstico de distonía neurovegetativa (que realmente existe, pero como expresión o como parte del cuadro, o como predisposición constitucional), "nerviosidad". "hipocondría", "neurastenia", "imaginación", "váyase tranquila, no tiene nada, son los nervios, es la imaginación".

Una de estas enfermas me decía: "Cansada de médicos una amiga me llevó a la «Escuelita» (una escuela espiritista). Uste-

des son descreídos, pero cada vez que la visito vuelvo nueva". Le receto: visitas a la escuelita cuantas veces la necesite.

Una enferma me dice: "Me gusta el cine pero mi marido lo detesta, me aconseja ir sola pero a mí me gusta ir con él. Si no siento al lado alguna persona querida no disfruto la película. Siempre discutimos. No me quiere llevar ni una vez". Le entrego la receta doblada, la despliega, la lee, me mira, me espeta: "¿No me receta nada, no me da un régimen? ¿Lo dice en serio?" "Lo digo en serio, completamente en serio. Hágala conocer a su marido, bajo mi responsabilidad". Ella ha leído: "Ver una película una vez por semana, con una amiga. Y si su marido no aprende la lección, vaya con un amigo".

Hay medicaciones específicas, insustituibles: quien necesita penicilina debe recibir penicilina, quien necesita aspirina debe recibir aspirina, quien necesita magia debe ser curado con magia, y quien necesita amor debe recibir amor. Y lo mismo digo de cualquier psicoterapia: desde la palmadita en el hombro hasta el psicoanálisis.

La necesidad mágica

El hombre primitivo y los elementos primitivos persistentes en el hombre moderno, necesitan explicarse fenómenos para ellos misteriosos, no justicados por sus sentidos o por su inteligencia: atribuían y atribuyen su génesis a potencias sobrenaturales. La explicación mágica satisface su apetencia de conocimiento y explicación, calma su ansiedad: el hombre necesita saber o creer que sabe; así se salva del desconcierto. La ciencia no explica todavía todo cuanto sucede entre cielo y tierra; no todos los hombres poseen serenidad, fe y paciencia para confiar en la revelación científica de las incógnitas: necesitan respuestas inmediatas y las encuentran en las religiosas, en la filosofía, en la superstición o en la magia. Magia no sólo en la selva de lianas, también en la de rascacielos; no sólo el hotentote, también el académico. Lo hemos visto.

Una gran parte de la población es mentalmente primitiva, infantil; busca soluciones atávicas a miedos atávicos, soluciones primitivas a conflictos vividos en moldes primitivos. Es nuestra explicación para el fenómeno contradictorio actual: los logros de la medicina junto a la gran difusión de la magia y el curanderismo, sus antítesis o frente al charlatanismo, su negación. El curanderismo es una regresión a la primitiva medicina mágica, es una fijación en los períodos infantiles de la humanidad, la vuelta a un mundo de maravilla, misterio y milagro.

Gérmenes de la apetencia sobrenatural subyacen latentes, enquistados en todas las sociedades y quizás en todos los individuos: los hemos comprobado en personas muy evolucionadas. Apagados, como un rescoldo cubierto por cenizas, pero potenciales, recobran fulgor y vigencia apenas una tormenta aventa su frágil cobertura: una sobrecarga emocional, una crisis social, la necesidad de una esperanza, reencienden la necesidad de jugar una carta diferente, con frecuencia la última, perdidas ya las otras. Cuando las tensiones interiores o exteriores sobrepasan las defensas racionales, agotan la inmunidad aportada por la cultura y la información o se presentan, reivindicando su oportunidad, cuando ha fracasado la lucha en el campo de la medicina ortodoxa. El curanderismo es una solución neurótica cuando se agotó la reserva racional, si existió, o para personas con insuficiente maduración emocional o culturalmente subdesarrolladas. Una advertencia: la posibilidad de afiebramientos esporádicos. El curanderismo es una neurosis duradera o pasajera de la sociedad y del individuo. En ciertos momentos y en ciertos temperamentos se transforma en una necesidad compulsiva, en una irrefrenable tentación —pero breve—, superable.

¿Rebelión contra la medicina? ¿O contra el médico?

Una de las claves para comprender el fenómeno curanderil es no tanto la existencia del ídolo sino de su adorador: invertir el problema es una forma de comprenderlo. Dijimos que no nace por generación espontánea; el curandero existe porque llena una necesidad para una cantidad de individuos que lo necesitan y creen en él. Señalamos también la composición parcial de ese grupo; completémoslo, no ya con los desahuciados por la medicina sino con los hostiles a la medicina, los desconfiados y los negadores. No olvidemos que en Inglaterra existen hasta asociaciones contra la vacunación. Bernard Shaw, en 1906, en su obra *"El dilema del doctor"* señala "la hostilidad frente al doctor", fenómeno agravado actualmente por las modalidades deshumanizadas de la práctica médica: mecanización, asistencia masiva o cosificación del enfermo, nuevamente reducido a un número o una ficha. Caracteriza a la medicina masiva actual, pone de manifiesto la eliminación poco menos que total de la sugestión inconsciente o involuntariamente ejercida por el médico, para transformarla en una contrasugestión, dañosa, desde luego, y además rechazante. Quien huye de la medicina ortodoxa, se refugia en la heterodoxa; quien huye de toda medicina se refugia en la magia.

Hacia el médico se proyectan múltiples animadversiones inexistentes ayer: el médico tecnificado, el médico funcionario, el médico controlador de las empresas, el médico-empleado (falta muy poco para verlo atendiendo detrás de una ventanilla) no inspiran simpatía ni afecto ni confianza. Impresiona como máquina expendedora de recetas, y de hecho, en algunos servicios de otorrinolaringología y oftalmología, colgados en las paredes hay talonarios de los cuales se arranca y se entrega una hoja. Ya no queda ni el viejo farmacéutico, amigo, consejero, consultor, paño de lágrimas y medio curandero él también. Lo ha suplantado un empleado anónimo, que alcanza un frasco prefabricado, como el almacenero de la esquina, con la diferencia en contra de su gesto adusto, su apuro, el llamado por el número y la imposibilidad de hacerle la consoladora pregunta: "¿Cree que me hará bien?"

Las necesidades emocionales no satisfechas y la falta de apoyo, originan en parte la rebelión contra el médico y el vuelco en busca de otros consuelos y alivios. Y una consecuencia profunda, inconsciente: el deseo reprimido de que fracase, para lograr un nuevo justificativo a su defección. "El médico debe ser un hombre capaz de igualar satisfactoriamente las necesidades del método científico, y las necesidades de la persona." Se le exige mucho y debe satisfacer todo. Si el enfermo no recibe la medicina y el médico deseados, lo que —en cierta forma compulsiva— se le ofrece, aspira al naufragio. No tiene opción dentro de los cuadros de la medicina establecida. Deserta de un hospital, pero en el siguiente el sistema le ofrece una atención igual a la rechazada. Existe una coerción directa: la de las leyes y costumbres. Pero existe también una coerción indirecta, por negación: negar su derecho a elegir, a cambiar.

Es el reverso de la coacción habitual. Para sentirse libre no tiene otra salida que negarse a la totalidad de la oferta oficial, se llame hospital, sanatorio, sindicato, consultorio privado. Acude a lo prohibido. Afirmarse en lo negado es otro atractivo más del curandero: satisface como una rebelión, desahoga como una protesta. Llena un vacío del sistema; aunque falsa, es una solución aprovechada aun por el "curandero falso", "a sabiendas de su visceral falsedad".

> "Sin embargo —o tal vez por eso mismo— prospera. Su charlatanismo demagógico —dice Ratier a propósito de Tibor Gordon— tiene un punto de contacto con el curanderismo; ocupa el vacío dejado por el sistema en la asistencia sanitaria de la población. A falta de pan, las tortas de Tibor gustan a un sector del pueblo que no se decide a encarar la verdadera salida. Y el sistema que nos rige, satisfecho. Un curandero falso es el mejor curandero que se puede pedir".

Esta referencia al "sistema" nos lleva a considerar los factores socio-políticos.

Factores socio-políticos

Los curanderos tienen también su hagiografía. Ydelma Anzoátegui ha escrito sobre la Madre María, y no es la única. Algún periodista se pregunta: "¿Curanderos o santos?" Y antes de transcribir a la autora, comenta:

> "Su biografía pretende dar contenido político (o apolítico, que es lo mismo) a dicha misión. En un mundo sacudido por la violencia cuando en la Argentina estallan movimientos populares como los que desataron la Semana Trágica, cuando las bombas anarquistas sacuden la tranquilidad del Paraíso de las Vacas y el Trigo, ¿cómo no iba a tener éxito en sus prédicas la Madre María, cuyos temas eran el amor, la comprensión, el bien de los necesitados, la ayuda mutua, si el clima que se vivía era de rencor y odios, de venganza y muerte? ¿Cómo no iba a tener éxito, agregamos nosotros, cuando la miseria apretaba al pueblo y era lícito que éste buscara desesperadamente a alguien que produjera milagros? Cuando las soluciones naturales parecen totalmente imposibles, el acercamiento a lo sobrenatural es casi una ley".

La misma tesis se aplica a Tibor Gordon, un profesional del *catch as can* —degeneración circense de un deporte— transformado en empresario del consuelo y la cura, al punto de poner el aditamento "Sociedad de Responsabilidad Limitada" a su cofradía "Arco Iris S.R.L.", dedicada al curanderismo y la ilusión. "(...) su estrella ascendió espectacularmente, coincidiendo, no por casualidad, con la enorme decepción popular y la agudización de las crisis y la dependencia (...)."

A través del análisis de Tibor entroncamos con otra faceta del curanderismo: la candidez popular, la ausencia de sentido crítico, la credulidad extraviada, la ingenuidad. Oigamos a Tibor en la misma versión y oigamos al comentarista:

Ingenuidad, ausencia de sentido crítico

Dice Tibor:

> "Hay hombres que nacen para mandar y otros, la gran mayoría, para obedecer. Es la ley de la vida. Hasta los animales tienen un líder. La gente me comprende, me quiere y cree que les hago bien. El problema más grande de ellos es la soledad (...). Yo les doy fe (...). ¿Se imaginan que yo seguiría en esto aunque llegara a ganar un millón mensual? ¡Pero si yo soy dueño de ocho empresas! Sigo aquí por vocación. *El criollo es un tipo fantástico. Por eso me gusta estar a su lado. Cuando llegué al país me dije: De aquí, Tibor, no te vas más*". (El subrayado es mío.)

Dice el analista:

> "Pero Tibor es una caricatura de la terapéutica popular. Desde la ropa absurda y su acento de gringo hasta la ambigüedad de su magia, que ni siquiera es tal. Su pretendida «vocación» no tiene nada que ver con ese darse a los otros del curandero auténtico. Él cobra, y cobra una tarifa fija por un tiempo fijo: treinta segundos. Totalmente de acuerdo con el sistema, no comparte las creencias de sus asistidos. Ni menciona el daño ni se mete en honduras religiosas. A pesar de lo cual no faltan sacerdotes que lo consideran imitador de Cristo. Su moralina guarda toda la hipocresía grata a las clases dominantes, incluyendo la obscenidad disfrazada. (...) No da absolutamente nada. No renuncia a nada. Desde el punto de vista curanderil es un perfecto analfabeto, incapaz de llamar el alma perdida de un enfermo, desconocedor total de la ciencia del yuyero, inepto para estirar la zafadura de un hueso, inútil para ver en la orina o provocar un «daño» con auxilio de un sapo".

Y, sin embargo, cura, alivia o consuela, como se nos exige a nosotros, los médicos; logra algunos de los términos de la tríada, aunque no nos guste, nos irrite y nos intrigue. Lo prueban las multitudes que concurren diariamente al rito, a la "caricatura de curanderismo", doble caricatura, pues este curanderismo también caricaturiza a la medicina. Un descenso

tras otro, y esta vez costoso, burdo, gringo, expresado en cocoliche, sin aparato mágico, sin invocaciones a Dios, a un santo, a una potencia sobrenatural. Nada: cruda comercialización, sin ocultamiento ni atenuantes ante la "víctima" voluntaria. Venga alguien a explicarlo. Porque dudo que para tan particular ejercicio tiboriano valgan los razonamientos habitualmente aplicados al curanderismo tradicional.

Otras razones del auge

En esta época de milagros científicos —reemplazos, trasplantes, erradicación de epidemias, vacunas y sueros— no es extraña la apetencia por otros milagros *máxime en una cultura formada básicamente en su aceptación.*

Al mismo tiempo que los progresos científicos han popularizado potentes armas terapéuticas (penicilina, radioterapia, cortisona) más miedo hay —y no sólo entre enfermos, sino también entre médicos— de usarlas; son armas de doble filo. Ha nacido la iatrogenia, enfermedad producida por el médico y el medicamento. Más el agravante de su posible ineficacia. La consecuencia es la vuelta a una medicina menos agresiva.

Ante las *enfermedades agudas* no se duda y es inevitable correr el riesgo: peligra la vida y la iatrogenia es menor que durante el uso crónico de los medicamentos. En las *enfermedades crónicas*, el fracaso del medicamento y su potencialidad dañosa son mayores; la tendencia a huir de ellos también es mayor. No es consuelo el correr un *riesgo calculado*: "el cálculo lo hace el médico, el riesgo lo corre el enfermo". Por difteria nadie consulta al curandero, ni se niega al suero; lo contrario sería suicida o criminal; por apendicitis aguda nadie huye de la cirugía; por asma, reumatismo o dispepsia son legión los clientes del curandero.

Aquellas tres son otras tantas razones del predicamento curanderil. El curandero ofrece y promete una rápida curación de males que nadie curó, actitud mañosa adoptada por algunos médicos "avivados", que en el argot médico se llaman "prometeos". Con el curandero todo se resuelve en una sesión. No complica la vida y la economía con análisis, radiografías, consultas repetidas, ni impone —generalmente— honorarios. No obliga a descuidar con largas esperas en el hospital los deberes domésticos, la preparación de los niños para el colegio, el almuerzo del marido, la limpieza de la casa.

Por qué prefieren algunos al curandero y no al médico. "Los prometeos"

El curandero tiene sobre el médico las "ventajas" de su irresponsabilidad y la ignorancia del prójimo. Ambas cosas le permiten prometer con seguridad convincente o por lo menos persuasiva, consoladora y esperanzada, cualquier despropósito con posibilidades favorables, pues *un buen pronóstico ayuda a mejorar el pronóstico.*

El médico, trabado por su propio escepticismo y la actitud recelosa del enfermo, es cauto y reservado: su actitud general es prudente y las leyes le vedan excederse en la promesa; un médico no puede prometer con absoluta seguridad la curación de un resfrío. El curandero afirma sin la menor duda la curación de un cáncer. Transmite su fe ignorante —ni siquiera sabe de qué se trata— al enfermo y así se explican algunos períodos de bienestar de cancerosos, confirmados, como el que relaté, un "sucedido" en General Lamadrid.

La pícara intuición o el malévolo conocimiento de esta circunstancia ha hecho nacer una especie médica llamada en el argot hospitalario "prometeos": son los prometedores, los que prometen la curación de cualquier mal.

La promesa favorable es casi una imposición: un mal pronóstico abate el ánimo, quita esperanza, fuerza y decisión para la lucha. Un buen pronóstico ayuda al pronóstico, lo mejora, levanta el ánimo, moviliza fuerzas anímicas positivas. Prometer es casi una regla de buena medicina, pero es con frecuencia una engañifa, aunque bien intencionada.

La gama de los "prometeos" va desde el doctorado, hasta el más torpe de los curanderos. El ortodoxo no siempre promete maliciosamente; el heterodoxo lo hace como práctica inherente a la propia fe en su procedimiento; el charlatán por inmoralidad; el curandero por ignorancia.

Tiempo, paciencia y costo son tres grandes enemigos del médico; tres grandes amigos del curandero, que no los exige.

El curanderismo: una psicoterapia popular. Un puente entre el curanderismo y la psicoterapia académica

Para darle a los fenómenos curativos ilegales un nombre legalizador surgió la expresión "psicoterapia popular". Esta culminación de una línea de tolerancia y aceptación, surgió de las propias instituciones del "sistema" o de quienes se han formado en ellas, aunque terminen levantándose contra ellas. Me refiero

al libro de Alfredo Moffatt *Psicoterapia del oprimido. Ideología y técnica de la psiquiatría popular.*

El autor, en 1974 profesor adjunto en la Universidad, Facultad de Sociología, está vinculado a una escuela psicoterápica de Pichón Rivière. Desde luego, entre ésta y otras escuelas, las discrepancias son grandes en todos los terrenos: teórico, práctico, social y político. La controversia escapa tanto a nuestra incumbencia como a nuestra competencia, pero la multiplicidad de doctrinas, teorías y opiniones prueba la dificultad del problema psicoterápico, abordable desde infinitos ángulos. Moffatt agrega un nuevo enfoque: la psiquiatría popular y su correlato terapéutico, la psicoterapia popular, que no sería sino el curanderismo, desde ahora una técnica inspirada no sólo en principios médicos sino también sociales, económicos y políticos, "psicoterapia y revolución se juntan" (sic). Moffatt experimentó sus ideas en hospitales nacionales, hospitales del "sistema", el Estévez y el Borda. Fue becario en Nueva York, enviado por el Instituto Nacional de la Salud Mental.

El curanderismo y sus profetas, el espiritismo, la psicoterapia indígena, la magia, el satanismo, el shamanismo, son comparadas con la psicoterapia universitaria, las religiones admitidas, los cultos religiosos-terapéuticos, en un libro crítico y polémico, combativo y apologético (no podía ser de otra manera) del propio sistema. Arremete contra la organización psiquiátrica hospitalaria, contra el psicoanálisis y otras tendencias terapéuticas "burguesas". Aunque fustiga la superstición, lo pueril y comercial de algunas psicoterapias populares, es más significativo —y novedoso— su esfuerzo por comprender, interpretar y extraer de ellas lo prácticamente utilizable en favor de enfermos económicamente rezagados. Por momentos las justifica. Por la ubicación universitaria del autor, su inserción en instituciones del vapuleado "establishment", estamos en presencia de una tentativa sincrética, la búsqueda de un puente entre las formas de curar admitidas y las rechazadas.

Ve en Tibor Gordon al creador de una comunidad de carácter religioso, de un parque de diversiones y de un emporio comercial —todo a la vez—, basado en los "principios más estupidizantes de la ideología de nuestra escuela primaria, muchos símbolos de la sabiduría gauchesca, el evangelio *yankee*, y algo de la secta masónica, mezclado con ritos panteístas de origen indígena', pero, "es un tipo simpático(...), que significa una ayuda importante en el momento actual de desamparo, para todo ese sector social marginado de otras formas de psicoterapia".

Su técnica —acerca de la cual este analfabeto no tiene la mínima idea— es

"precipitar el cambio de opinión respecto al problema, que a veces se produce en una espectacular catarsis. En términos técnicos sería producir con dos o tres frases, y con algún mensaje corporal (abrazo, acercamiento) la situación de «insight», o sea la nueva manera de ver el problema, la nueva «gestalt». Cuando Moffatt zahiere a Tibor enjuaga la herida —y la endulza— apuntando al mismo tiempo sus flechas a la sociedad burguesa, a la Iglesia y al psicoanálisis: Tibor refuerza —como lo hace la Iglesia— el lugar de cada cual, de los ricos y de los pobres y explica que la felicidad está en la pobreza. De todos modos, en el otro extremo social, el psicoanalista también busca, a través de la transferencia, que se produzca la idealización del terapeuta (aunque por «mesura de clase» no llega a estas formas de omnipotencia mágica). De todos modos la mayoría de las ideologías psico-terapéuticas en todas las clases sociales son de adaptación al sistema(...). Además, algo *fundamentalmente defendible* (el subrayado es de S. T.) de la Comunidad de Tibor Gordon es que (...) no se produce el ataque a la identidad cultural del grupo, como hemos analizado que indefectiblemente sucede en la terapia «científica» del Sistema, que lleva a un sometimiento ideológico(...). Tibor Gordon tiene algunos puntos de contacto con las maniobras del «sensitivity training» y también elementos del psicodrama".

La espiritista Escuela Científica Basilio es tratada con respeto:

"ha desarrollado una propuesta de solución al problema máximo de la vida, que es la muerte; su teoría explicativa constituye una filosofía y una metafísica; permite la reinterpretación de fenómenos psíquicos que, fuera de ellas, serían interpretados como anormales. El tratamiento de estos temas es prolijo y ordenado (...) desde formas razonables, aunque escolares, con ideas y elementos contradictorios. También tiene muchas similitudes, aunque aparentemente se oponga, a las explicaciones del cristianismo católico(...).

"Las técnicas populares no son desdeñables: en "algunos casos" son "de primer nivel" porque "el pueblo tuvo siempre su propia respuesta para resolver los problemas de perturbación mental (...), los manosantas, los curanderos, han sido los psicoanalistas criollos desde hace mucho tiempo(...). Por lo demás, el carácter científico o racional de las terapéuticas "tecnológicas" es dudoso, pues "contiene rituales mágicos encubiertos" por los médicos clínicos cuya acción está basada en gran parte en técnicas de sugestión, es decir, hacen "ejercicio ilegal del curanderismo", según pintoresca expresión de Pichon Rivière. Igualmente mágica es la Iglesia, especialmente la católica. El profesional burgués ve ridículo en las escuelas espiritistas lo mismo que nuestra cultura cientificista santifica bajo el nombre de parapsicología.

Su propuesta es una alternativa a la psicoterapia del "sistema", desde las "modalidades de vida y necesidades de nuestro pueblo (...) reinterpretando las técnicas psicoterápicas desde las modalidades de nuestro pueblo, sus valores, su rito, su folklore(...), una retraducción semántica y estructural de las técnicas de psicoterapia urbana a la cultura popular criolla, algo así como lograr un psicoanálisis gaucho: la síntesis Freud-Pancho Sierra dentro del proceso de liberación".

La institución curanderil como profiláctico de trastornos psiquiátricos

Un libro importante, de investigación y de origen académico, propone también una reconsideración del problema: *Magic, Faith and Healing* [1]. Fue redactado por un grupo de sociólogos, psicólogos, psiquiatras, antropólogos, etc. dirigidos por Ari Kiev, actual director del Programa de Psiquiatría Social de la Universidad de Cornell, U.S.A.; autor también de un libro traducido al castellano, *Curanderismo*, que expone conceptos del anterior. Su prologuista, Mario Argandoña dice: "Pero el propósito principal de este libro, es ciertamente, estimular nuevos trabajos en el campo de la etnopsiquiatría, tan necesarios para la psiquiatría social y preventiva".

Y esta posibilidad preventiva es justamente la interpretación que queremos agregar a las anteriores. Dice Kiev:

"El libro *Magic, Faith and Healing*, permitió la identificación y el reconocimiento de las psiquiatrías pre-

[1] Kiev, Ari, *Magic, Faith and Healing. Studies in primitive psychiatry today*. New York, The Free Press, 1964.

científicas, su relación mutua y sus nexos con la psiquiatría contemporánea".

Sin extenderme —lo haré más adelante— sobre aspectos originales de este libro subrayo el siguiente:

"la institución curanderil es también preventiva, en relación con los problemas psiquiátricos, sean éstos graves o leves. Ofrece a los individuos numerosos recursos para resolver tensiones y, por consiguiente, para prevenir el desarrollo de complicaciones. También brinda a pacientes con trastornos tales como la esquizofrenia crónica un tipo de protección social que les permite funcionar en un ambiente tolerante: esta es, sin duda, una medida profiláctica. Cuando estas prácticas no están ya al alcance de la mano, muchos individuos que podrían funcionar pierden el control de sus síntomas. El curandero, además de de disminuir la incidencia(...)".

IX. ANALISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE UN CHARLATAN

El curanderismo es una psicoterapia; el charlatanismo también. Aunque son condenables ambas formas, es más ruin la segunda. El curanderismo es protagonizado por ingenuos analfabetos que creen en su poder misterioso, sin explicárselo. Actúan como vehículo de algo extraño a su entendimiento y creen hacer el bien. Con no pocas excepciones. Los charlatanes, en cambio, son médicos que se proponen el lucro, se hacen pasar por científicos o descubridores y saben que engañan. Con no muchas excepciones. Pero ambos juegan con los mismos factores: credulidad, ansiedad y fracaso de la medicina ortodoxa o de algunos médicos ortodoxos. Los curanderos invocan un nebuloso sentimiento religioso, transfieren al paciente a "la difunta", "a la madre", para lo cual reclaman se "crea en Dios", se "invoque al santo". Los charlatanes invocan a la ciencia pero lo que venden tiene el mismo valor que la imposición de las manos, el agua fría, el yuyito campesino, etc. A mediados de 1968 se presentó a mi Servicio el doctor XX solicitando su incorporación para estudiar el efecto de una fórmula por él experimentada en varias enfermedades disímiles y presuntamente aprovechable en reumatología. Su lenguaje técnico era confuso, vago, de ninguna manera relacionado con las nociones elementales de la especialidad: no conocía las diferencias entre artritis y artrosis, entre fiebre reumática y artritis infecciosa específica. Se las expliqué. Me pidió prestado mi libro porque, dijo, carecía de medios para comprarlo. Tampoco lo hojeó previamente a la entrevista; hay que señalar que se encuentra en cualquier biblioteca.

La medicación había sido experimentada en estados tan diferentes como deshidratación aguda del lactante, enfermedades geriátricas, prematuros congénitos, gastro enteritis del adulto, acidosis diabética, quemaduras, infecciones, pre y post operatorio,

extrasístoles, estados depresivos, mialgias, hipertensión, trismus, contracturas musculares, calambres, irritabilidad nerviosa, trastornos del sueño, astenia, alcoholismo, comas, problemas de conducta escolar, epilepsia, intoxicación barbitúrica, etc. Le pregunté cuáles formas reumáticas consideraba susceptibles de beneficio. Contestó: "Todas". Entre las doscientas o más conocidas hay tantas diferencias como las existentes entre una indigestión y un cáncer de estómago.

Me ofreció bibliografía propia y ajena: varios artículos en revistas médicas y más de cien fichas de autores españoles, ingleses, norteamericanos, japoneses, franceses. Sus artículos terminaban con resúmenes en inglés, después de exponer nombres y cantidad de las drogas, formas farmacéuticas de su presentación, dosis, ritmo y tiempo de aplicación. Después de leer los artículos pensé su posible utilidad en artrosis y fibrositis, dos de las formas reumáticas más dóciles a la terapéutica. De las dos, la fibrositis es la más sencilla, muy influenciable psíquicamente, con menos sustrato somático demostrable. Para encuadrar la experimentación en límites precisos, facilitar y acortar la investigación, le aconsejé limitarse a la artrosis. Posteriormente se podrían ampliar las indicaciones. El mecanismo de acción que daba verosimilitud al medicamento era la presunta corrección de alteraciones metabólicas de las estructuras que nos conciernen, mediante componentes químicos de esos mismos tejidos. Así lo señalaba la bibliografía aportada.

Hasta ese momento nada se oponía a la puesta en marcha del experimento: ni su ignorancia reumatológica, ni la multiplicidad heterogénea y contradictoria de las indicaciones (lactantes y ancianos), ni la concepción terapéutica. Ignorancia: el salicilato de sodio y la aspirina nacieron de la absurda concepción de un clérigo ajeno a la medicina, constructor de una teoría extravagante culminada, sin embargo, con el descubrimiento de esas eficacísimas drogas. Multiplicidad y heterogeneidad de las indicaciones previas: la medicina en general y la reumatología en particular ofrecen infinidad de ejemplos. Todas las medicaciones nuevas, cualquiera sea su destino original, se aplican experimentalmente a las enfermedades reumáticas y a veces alguna sobrevive; una gran medicación, la sal de oro, nació por error. A principios de siglo se creía que la artritis reumatoidea era consecuencia de la tuberculosis. El gran medicamento de la época era la sal de oro. En consecuencia se aplicó a la artritis, con tanto éxito que todavía sigue siendo la mejor medicación, aunque está demostrado y universalmente aceptado que tal enfermedad no es tuberculosa. En cambio, para la tuberculosis ya no se usa. Todas las medicaciones antipalúdicas se ensayaron

en artritis reumática; quedó, con empleo restringido un grupo de antimaláricos sintéticos. Todos los antibióticos fracasaron en reumatología, pero uno, la penicilina, resultó valiosa para la profilaxis de la fiebre reumática. La concepción terapéutica y la fórmula propuesta tiene elementos integrantes de los tejidos de sostén, de los tejidos esqueléticos.

Ni siquiera podía aducir contra el presunto inventor el secreto, que no guardaba ni la infalibilidad, que no sostenía por lo menos en esa oportunidad. No cambió la fórmula, por lo demás publicada en alguno de sus artículos, en los cuales no pregonaba un cien por ciento de curación, sino un 70 u 80 por ciento, cantidad más o menos habitual en todos los remedios nuevos... pronto olvidados. Y aun en los que persisten. Tampoco era objetable el contenido de sus trabajos; no se diferencian de los regularmente publicados sobre terapéutica en nuestras revistas. La inmensa mayoría son pésimos, no demuestran nada sino la insolvencia de sus autores y la presión del visitador amigo que lo solicitó para facilitar su tarea promocional. No me trajo, ni conozco, ponencias negadoras del efecto aducido: habitualmente no se publican los resultados negativos de las drogas, salvo en situaciones polémicas.

Autoricé el experimento. Lo habría permitido aun informado de fracasos anteriores; es pan nuestro de cada día terapéutico el éxito de un médico y el fracaso de otro, la conclusión positiva de un experimentador y la negativa de otro, con la misma droga o idéntica técnica.

Encontró puertas cerradas en servicios hospitalarios y cátedras universitarias. Ofreció el producto a varios laboratorios medicinales a cambio del *royalty* habitual. Lo rechazaron y no lo necesitaban: conocían la fórmula y no le tenían fe. Más aún: un laboratorio porteño fabricaba un producto similar para su explotación comercial, con muy mediocre venta. Viajó a Estados Unidos —no sé cómo, dada su pobreza— para interesar a alguna firma norteamericana: ni lo recibieron; un químico que lo atendió personalmente se rió. Entonces me solicitó un lugarcito de trabajo clínico-terapéutico.

Vino a verme porque conocía la amplitud de mis enfoques, frente a cualquier punto de vista —hasta tanto no se demostrara su inoperancia—, mi ilimitada curiosidad y mi contemporización provisional con los *outlawers*. Las discrepancias teóricas caen dentro de la libertad de pensamiento y el antidogmatismo inherentes a la ciencia. Confieso cierta proclividad a la cercanía de curanderos y charlatanes, por razones de interés y no podría discriminar si éste es de índole científica, novelística, humana o todas ellas juntas. Gracias a esta debilidad puedo escribir

este libro. Es imposible penetrar en los recovecos de su *métier* sin un contacto íntimo, más o menos prolongado.

El médico cuya trayectoria estoy exponiendo era un hombre de unos cincuenta años, de aspecto desaliñado e higiene más o menos perfectible; sus uñas no eran un modelo de blancura. Delgado, podría decir demacrado, su mirada era inquisidora, alerta para penetrar en las reacciones del prójimo, como si temiera, de entrada, uno más de los múltiples portazos recibidos. Alumbraba en ella cierto matiz desafiante, junto a un trasfondo medroso o huidizo, con un leve toque de alucinación. Estaba claro: al tiempo de peticionar sabía que ofrecía; al tiempo que imploraba, desafiaba. En la afirmación de su "descubrimiento" se atisbaba una partícula de resentimiento oculto o frenado: los mortales no admitían su revelación. Soberbia con sordina; se comparaba con los grandes perseguidos de la medicina, Harvey, Semmelweis. Envidia, porque otros ocupaban no merecidas posiciones espectables negadas a él, descubridor; y fastidio, porque ante esos mismos debía postular una oportunidad y un lugar. Se los ofrecí.

Era tan pobre, y tanto su fracaso profesional y familiar —estaba separado de su mujer e hijos— que no tenía domicilio fijo. Pidió a uno de los médicos del Servicio su camilla para dormir y su consultorio por si aparecía algún enfermo. El colega consintió.

Su conducta en el Servicio fue correcta. No podía ser otra. Le hice saber la eliminación inmediata y drástica, a veces al primer día de asistencia, de los infractores no sólo ante la mínima inconducta, sino ante la mínima sospecha de irregularidad. No cometió ninguna, en ningún momento. Se atuvo estrictamente a las normas de investigación prescriptas, no prometía a los enfermos curación ni alivio, no se excedió en sonrisas amistosas ni en palmaditas en el hombro de pacientes ansiosos. Su actitud fue más bien seria y austera. Atendía a los enfermos con deferencia no artificiosa y les entregaba gratuitamente el remedio, según exigencias hospitalarias y técnicas: el *doble-ciego*[1] después de un período de uso exclusivo de su fórmula, para descartar su peligrosidad. Redactaba las historias clínicas según las normas del consultorio. Yo las controlaba y sus anotaciones eran verídicas. A veces me sentaba junto a él y asistía silencioso al desarrollo de la consulta desde el saludo inicial hasta la despedida. Fuera de los titubeos y la hojarasca propios de su inexperiencia en la asistencia sistematizada, no encontré nada objetable.

[1] "Doble-ciego" es una técnica de investigación terapéutica destinada a evitar los factores subjetivos en la apreciación del efecto. Ni el médico ni el enfermo saben con que remedio están operando. Se preparan en forma absolutamente idéntica en tamaño, forma, color, sabor, envase, tres sustancias: una de efecto conocido (p. ej. aspirina), otra anodina, absolutamente inactiva (p. ej. harina); una tercera es la droga a investigar. La única identificación es un número o una letra en el envase, pero tampoco es la misma para igual droga: cada frasco tiene la suya. Una clave en manos del jefe de la investigación le permitirá al final de la experiencia, mediante la apertura de sobres cerrados, saber qué ingirió cada uno de los enfermos, también numerados o "randomnizados". El médico operador entrega al enfermo un frasco al azar: no conoce su contenido; el enfermo recibe el frasco: ignora igualmente su contenido. No hay lugar para la fe en el medicamento nuevo o famoso; no hay lugar para la sugestión, salvo la emanada del contagio terapéutico, del prestigio del médico, o del consultorio donde se trabaja. Pero esto es inevitable.

Su actitud con respecto a los otros médicos fue inicialmente modesta, propia del nivel de sus conocimientos; los consultaba para detalles semiológicos, de examen del enfermo y para ratificar o rectificar sus diagnósticos, generalmente errados. El ambiente fue cordial, amistoso y servicial, como lo era con todos los nuevos. No participaba en las otras actividades del Servicio: ateneos, clases, visitas colectivas a los enfermos internados, discusión en las interconsultas: se aferraba estrictamente a lo suyo. No leía sino la literatura estrecha y específicamente vinculada a su obsesión terapéutica. Fue teniendo éxitos; a medida de su crecimiento se iba afirmando su personalidad, sintiéndose más seguro, más ambientado; comenzaron a surgir facetas egolátricas. Comenzó no sólo a opinar sino también a discutir: el máximo apoyo para sus argumentos era la satisfacción de los enfermos que trataba, aunque todavía no supiera exactamente qué tenían ni por qué sufrían. Jamás comprendió la diferencia entre ciertos fenómenos elementales y básicos: osteofito, edema, inflamación, hiperostosis, fibrosis: en otras palabras, confundía gordura con hinchazón.

No conseguí meter en su cerebro la necesidad de precisión en el lenguaje médico, no logré hacerle leer un libro de patología general ni un diccionario médico. Su respuesta implícita o explícita, a veces un encogimiento de hombros, era invariable: "Da igual, puesto que se mejoran lo mismo. Pregúntele a los enfermos si les preocupa discriminar entre excrecencia osteocartilaginosa o huso digital" (Yo, personalmente, creo que sí les interesa, o por lo menos a gran número de enfermos cultos; pero no valía la pena discutir: su aferramiento a una idea fija era invencible).

No voy a publicar cifras engorrosas, propias del rigor y de la exposición cuantitativa de una demostración. Los resultados fueron éstos: mientras distribuía nada más que su fórmula, los éxi-

tos fueron numerosos; cuando el mismo frasco era administrado por otro médico, el porcentaje disminuía verticalmente.

Hay en plaza uno o dos productos de marca, con fórmulas iguales o parecidas a la propuesta: las utilicé en mi consultorio privado o en el hospitalario y el resultado fue nulo. Los enfermos leían el prospecto y alegaban, "¡Pero doctor, el prospecto no dice nada de reumatismo!" El prospecto tiene gran fuerza terapéutica positiva o negativa. Algunas especialidades curan no por la droga sino por la literatura acompañante. Otro médico y yo llevamos los frascos de la fórmula, sin membrete, a nuestros consultorios particulares: los resultados fueron nulos. Ensayado en otras formas reumáticas, el resultado negativo fue parejo en todas. Hubo, como en cualquier intervención médica, un pequeño tanto por ciento de alivio sintomático: menor dolor, en forma pasajera.

Al aplicar el doble-ciego, el porcentaje de mejoría en manos del Dr. XX fue para las tres prescripciones elevado, superior al obtenido por otros médicos. En su estadística había un neto predominio benéfico en su droga; en la de otros médicos el máximo alivio en cantidad y calidad se obtuvo con aspirina.

Alguna forma de beneficio se logra con cualquier medicamento nuevo, la sugestión obra no solamente sobre el enfermo sino también sobre el médico. La esperanza, la publicidad, la moda, el contagio terapéutico, la ansiedad por curar o por curarse con el "descubrimiento", explican el éxito inmediato; y su posterior ineficacia real aclara su desaparición del mercado. Esto sucede con medicamentos procedentes de las altas fuentes científicas y de prestigiosos laboratorios; aparecen y desaparecen vertiginosamente. Una industria ávida presiona todos los días con una nueva panacea. Por eso decimos: empleamos los medicamentos nuevos cuando han envejecido. Pero al nacer es preciso investigarlos.

La fórmula del Dr. XX no es mejor ni peor que la infinidad de remedios que circulan o han circulado. Todos tienen un pasajero efecto placebo ya explicado. Pero me resultó indudable que su remedio, en sus manos, tenía más éxito que en las ajenas, cualquiera fuera el método empleado. Lo inexplicable son los fracasos anteriores. ¿Por qué atraía y aliviaba enfermos en el Servicio y no antes, fuera de él? Quizá por el aval, el respaldo y el prestigio de tal servicio: era como una garantía, un espaldarazo. De ese Servicio se libró posteriormente; ya no lo necesitó. Se corrió la voz de sus éxitos y los enfermos comenzaron a solicitar no una consulta en el Servicio de Reumatología, sino "una consulta con el Dr. XX". Empezaba a operar el carisma, el "gancho", la fama, el contagio terapéutico. Dicho

sea en honor a la verdad, en ese período él no hacía nada objetable para atraer a los enfermos; el fenómeno se había producido espontáneamente. Sin duda tenía algo personal, aunque ese algo fuera tan sutil como la apasionada voluntad de triunfar, de imponer su método: ponía su alma en el remedio. Y los remedios tienen un alma: la del médico que los prescribe. Sin duda alguna los enfermos lo preferían; en el año de su permanencia recibió más obsequios que todos los otros médicos juntos, durante un quinquenio; pequeños y humildes obsequios de enfermos de hospital, cuya aceptación yo permitía. No hay motivo para negarse. Rechazarlos podría ser una actitud desdeñosa ante la insignificancia del presente. Podría hacer creer al enfermo agradecido que su humildad molestaba al agasajado. Los enfermos le estaban particularmente agradecidos por otra infrecuente actitud: cuando no volvían en la fecha fijada, los visitaba en su domicilio para averiguar la causa de su deserción. Algunos médicos interpretaban el gesto como demagogia y afán psicoterapéutico: acrecentar el efecto de su remedio, demostrándole al enfermo gran interés por su salud. También podría concebirse como interés científico o interés humano. Implicaba tiempo —del que disponía— y gastos, para los cuales no disponía tanto, aunque algunos enfermos, por su propia iniciativa y por no demorarse en el hospital, ya lo consultaban particularmente. Sin que él —hasta donde pude saberlo— les pasara subrepticiamente su tarjetita, según mala costumbre de muchos médicos muy honorables —digámoslo así—, en servicios de mucho fuste.

La conclusión, hasta ese momento, parecía simple: él era más eficaz que su remedio ya que él mismo era más eficaz que todos nosotros. Esto no es ninguna trivialidad: es el fundamento de una gran escuela actual, nacida en Londres, cuyo postulado es "el médico-droga". "El remedio soy yo", dicen los médicos de la escuela de Balint, investigadores de la relación médico-paciente.

La experimentación terminó cuando él consideró probada su tesis y yo no la acepté. No autoricé la publicación de los resultados personales, si no se acompañaban de los obtenidos por los otros médicos intervinientes, más las conclusiones arriba expuestas y la necesidad de continuar la investigación, para reunir una cantidad de enfermos estadísticamente probatoria, además de la intervención de un estadígrafo, para empezar de nuevo. En aquel momento mi conclusión fue: éxito personal y fracaso del medicamento.

Perdida su última esperanza de imponer, dentro de las habituales normas, su fórmula, agradeció la hospitalidad y se re-

tiró del Servicio. Se dirigió a la televisión para iniciar la segunda etapa: popularidad, fortuna y desenfreno.

Apareció repetidas veces en reportajes, solo o rodeado de enfermos, en el canal o en el consultorio prestado por el colega mencionado; desapareció el secreto profesional. En reportajes famosos escuchaba impertérrito el calificativo de "sabio". Los locutores se quejaban de la ignorancia del país frente al genio de "prestigio internacional". En las revistas populares apareció sentado en su pupitre —el consultorio del colega ya le era chico y se mudó a uno propio, dejando al amigo sin la enfermera que, digámoslo de paso, se llevó— rodeado de "discípulos", bien vestido, erguido, con gesto de profunda meditación.

Lo vieron miles de telespectadores. También acudieron a su consulta, multitudes. Compró un palacete; contrató cinco médicos a razón de un millón de pesos— de los de entonces— de sueldo. Se hizo estanciero. Por gratitud llamó también a su viejo protector, el médico de la camilla, que aceptó sumarse a su equipo. A las tres semanas huyó, espantado. Si la publicidad televisiva se había concentrado en la artrosis, en su clínica privada aceptaba cualquier clase de enfermos. Había sido reservado, más bien introspectivo; ahora pregonaba su descubrimiento, su infalibilidad, la infinidad de enfermos curados, dispuestos a declarar su recuperación —como lo hacían en público—. Seis sesiones de televisión lo metamorfosearon en potentado, iluminado, curalotodo. De humilde anónimo se convirtió en autoritario mandón, prepotente y grosero; según personas de su clínica, era difícil soportar sus atropellos y egolatría.

El caso suscita interrogantes: ¿cómo se produjo el fenómeno charlatanístico? ¿En dónde radica la transformación de un tipo de médico en otro? Los componentes más visibles del personaje eran una vida fracasada como médico y como hombre, ignorancia de la medicina en el marco de una incultura general, pobreza y necesidad urgente de superarla, fe, ciega confianza —real o simulada— en su remedio, un indiscutible "ángel" o "gancho", innata capacidad persuasiva, aunque de tardío despertar, quizá subrayada por un ambiente favorecedor, resentimiento, desdén, envidia o vocación finalmente embaucadora, provocada por la angustiosa necesidad de valorizarse, impaciencia por arribar a metas alcanzadas por otros, lograr fama y fortuna, aunque espúreas, la complicidad de medios publicitarios y el silencio de las autoridades y sociedades médicas.

Si se le hubiesen abierto las cerradas puertas para el desarrollo de su proyecto, más una paciencia en él ausente, si su producto hubiese merecido aprobación oficial —como la de tantos otros inútiles remedios—, quizá la comercialibación y aprovechamiento de su "descubrimiento", no habría diferido de la de miles de especialidades. Fracasadas tales instancias e inoperantes o inexistentes frenos intelectuales y morales, huyó de los caminos seguidos por los investigadores: proseguir silenciosamente la experimentación, modificar la composición de la fórmula o la técnica terapéutica, o abandonar la tentativa y buscar otro campo. Pero detrás del fracaso del "invento" estaba su propio fracaso personal; no lo podía admitir: estaba jugado a una sola carta. Los investigadores no se identifican tanto con una sola posibilidad. Investigan imparcialmente en busca de respuesta a un problema, indiferentes al recurso; tanto les da una droga, como una vacuna, como una forma de energía física. Pero el Dr. XX necesitaba esa solución y no otra, y que la solución fuera redituable. La auténtica vocación científica implica desinterés, neutralidad, imparcialidad, apertura, plasticidad, disposición para aceptar resultados negativos con tanta ecuanimidad y serenidad como los positivos. Le importa la verdad, no "esa verdad". Actúan como moderadores, frenos científicos y culturales, y morales o éticos.

El fracaso ético culminó su trayectoria; el pregonar desmedido, las cámaras de resonancia populachera y la aplicación incontrolada, movida por la urgencia lucrativa completaron el cuadro.

Concedamos todavía el privilegio de la duda: ¿qué actuaba en este período? ¿Una autovaloración excesiva, una fe absurda en la propia medicación, o el engaño, ahora a sabiendas? Mediando, como mediaba, el cobro de honorarios, la balanza se inclina hacia la última sospecha. He conocido pregonadores de remedios milagrosos, exentos de tal debilidad: un Dr. Jaworski, ya feneçido, que curaba las enfermedades orgánicas según expliqué antes con extractos del mismo órgano, obtenido en especies que lo poseían magnificado en relación a su tamaño, o cuya forma corpórea semejaba el órgano enfermo: por ej., extracto de serpiente para tratar enfermedades intestinales. Él no cobraba.

Otra pregunta: aceptada la inoperancia del medicamento en manos ajenas, pero eficaz en las suyas, ¿es legítimo y honorable su ejercicio profesional? ¿Qué juicio definitivo es justo y equilibrado, del hecho terapéutico en sí mismo, excluida su inaceptable publicidad? Ante la práctica privada estamos atados de pies y manos. El consultorio es sagrado; lo protege el secreto profesional. La simulación y el engaño deben ser probados. ¿Pero quién puede probarlos? Si un reumático afirma sufrir menos, un hemipléjico sentirse más elástico, un arterio

esclerótico con menos zumbidos de oídos, ¿quién puede desmentirlos? ¿Quién asegura que su medicamento —no aprobado por el Ministerio—, o él mismo —no aprobable por un tribunal ético— no cura a los enfermos funcionales, curables por sugestión? ¿Quién prueba que la supraestructura emocional, ansiosa, funcional, de las enfermedades orgánicas, incluido el cáncer, no se atenúa por la fe depositada en el "sabio", o en su medicamento? Si los enfermos declaran su satisfacción, si recomiendan a otros, si la multitud mantiene su concurrencia al santuario laico, ¿quién puede oponerse a esta procesión? ¿Quién prohíbe las procesiones a los santuarios religiosos? ¿Las propias "víctimas" y la sociedad tolerante, están exentas de culpa? Vayamos entonces a otro aspecto, vayamos al descaro publicitario, al teatral besamanos: ni el Estado, ni las asociaciones médicas o gremiales, ni la Academia adoptaron alguna medida frenadora. No se hizo oír "la protesta de todos los hombres cultos y las corporaciones científicas más autorizadas"; calló "el clamor público contra esos profesionales del engaño y la mentira"; ningún diario publicó un editorial contra "la inicua explotación", "por medios completamente pueriles e inocuos", contra el "aprovechamiento del dolor para hacerse pagar el engaño y la mala fe". La Ley, los textos de Medicina Legal y Deontología yacen cubiertos de polvo. Callan los silenciosos y discretos adeptos del "no te metás", mudos ante la ofensa a la dignidad universitaria del eminente maestro de pediatras, exiliado de nuestro país; callan los profesores universitarios que se atrevieron a aplazar en parto patológico a un viejo maestro de la fisiopatología pulmonar, un sabio del intercambio gaseoso; dos hombres que hicieron progresar a la ciencia. Éstos no pudieron ejercer en nuestro país; el "sabio" de la televisión, sí.

X. EL COMÚN DENOMINADOR: ¿QUIÉN CURA? ¿QUÉ CURA?

Todas las reglas de la psicoterapia universitaria y las prescripciones de la relación médico-paciente se problematizan ante el curandero: su éxito es más numeroso, más rápido, más económico: a su "consultorio" acuden multitudes, su eficacia —cuando la tiene— es inmediata y a bajo costo. Ningún psicoterapeuta ni médico de prestigio goza de la clientela de Tibor Gordon o de Jaime Press; los éxitos de aquellos tampoco son objeto de tan larga fama.

Cumplimos cuanto nos aconsejan los maestros: escuchamos atentamente al paciente, estudiamos sus antecedentes, su historia personal, familiar y social, recogemos con atención, municiosidad y simpatía la cronología y actualidad patológica y biológica, escuchamos, aprendemos a escuchar, o reaprendemos este olvidado arte. Consultamos a colegas más autorizados. Los analistas, además de apelar a su propio saber, tienen la modestia y sabiduría de consultar al analista didáctico o de control. El analista se analiza. Todo inútil, o menos útil, o menos rápidamente útil. Ante el curandero, los enfermos pasan en fila india o son una masa agitada; ante el acupunturista o quiropractor, doctorado o no, apenas refieren el síntoma monitor; el milagrero atiende doscientas consultas en una tarde, el iridólogo apenas ve la cara del enfermo y ni lo escucha. Pero se produce el "levántate y anda"; una buena proporción de enfermos reales o imaginarios —es lo mismo— salen curados, o aliviados, o consolados después del fracaso oficial. Salen curados "como por arte de magia". Acotemos: no existen enfermos imaginarios; son un invento de Molière, comediante, no médico. Tienen enferma la imaginación, como otros la memoria —amnesia— o la voluntad —abulia—, o el hígado —hepáticos—. Los llamo imaginópatas. Y aunque todavía no describimos su clínica, alguna vez lo hare-

mos. Un escritor, el brasileño José Mauro de Vasconcelos, ya esbozó un caso clínico en *Rosinha, mi canoa.*

—"¿Cuál es su enfermedad?

—"Deseo viajar.

—"Eso no es una enfermedad.

—"No lo es para usted, doctor, que nunca lo experimentó".

¿Qué diálogo, qué "rapport", qué coloquio, qué simpatía establecen esos curanderos con esas multitudes y sus individuos? ¿Qué historia biológica o social recogen? ¿Qué investigación psicosocial implica la imagen de Ceferino? "Gracias, Ceferino", leemos todos los días en las páginas del diario.

En este siglo la medicina ha progresado tanto o más que en todos los anteriores. ¿No superará el próximo decenio al último siglo? ¿No apareceremos ante los futuros médicos tan magos y curanderos como los antiguos se nos aparecen a nosotros? Los sabios carecen de engreimiento y seguridad. Saben mucho, dudan más. A pesar de los magníficos avances, la magia y el curanderismo dominan subrepticia u ocultamente la escena. Lo demuestran la investigación periodística de Haydée M. Jofre Barroso, los avisos en los diarios, las conversaciones cotidianas con personas de todo nivel social o cultural, nuestra propia experiencia y la de otros médicos, la reciente proliferación televisiva y radial de curanderos y charlatanes médicos.

Nos hemos preguntado qué factor común, en cada nivel curador —psicoterapeuta, médicos de prestigio o populares, cultos terapéuticos, curanderos, médicos heterodoxos, santuarios, etc.— genera el éxito indiscutible ante ciertas personalidades o enfermedades, qué factor determina la idéntica atracción sobre distintas estructuras personales —socioeconómicas, culturales— de los "clientes", a pesar de las distintas personalidades, recursos y técnicas, de los curadores. Ahora ampliamos, extendemos y homologamos la pregunta: ¿qué factor actúa en todos ellos, conjuntamente, en los seis o siete planos, simultáneamente considerados?

La primera respuesta es lo común y constante, insustituible en campamentos y ranchos, consultorios centrales o periféricos, santuarios y pocilgas: es un individuo llamado "el enfermo". Encontramos en todas partes a una persona sufriente. Lo segundo es la necesidad de ese individuo, de aliviar el mal: ya no lo tolera. La tercera condición común es la falencia de otros recursos curativos o la negativa, la resistencia a solicitarlos. La cuarta condición común es la inversa de la anterior: la atracción de esos medios, que por momentos deviene ansiosa o compulsiva. O es vocacional, un atractivo especializado, una filia.

Finalmente, la quinta condición es la fe puesta en cada uno de ellos y no en otros.

Pero lo primero, el enfermo, tampoco es un estereotipo, una identidad, una uniformidad, un perfil orgánico o emocional o social o cultural, único y discernible. Es una multiplicidad pareja a la de los curadores: pobre o rico, analfabeto o profesor universitario, hombre o mujer, enfermo orgánico o funcional, neurótico o equilibrado. Esta amplitud proteica se extiende al tiempo y al espacio; existe en todas las épocas y en todas las geografías. ¿Qué empuja hacia un mismo polo, a tan diversos individuos, en tan diversos lugares, en tan diversas épocas? ¿Cómo definir ese impulso y antes, cómo estudiarlo? ¿Puede ser solucionado por el psicoanálisis tal interrogante? Otto Fenichel piensa que sí, en ambas vertientes del problema. Con respecto al curador dice:

> "No hay ninguna duda de que la comprensión psicoanalítica del modo en que operan las terapias no analíticas puede ser puesta al servicio de una sistematización planeada del procedimiento a elegir. Mientras cada una de las escuelas terapéuticas tenía su propia teoría los resultados eran imposibles de predecir y dependían del azar, o más bien dependían íntegramente de la capacidad intuitiva del terapeuta. Los métodos de la psicoterapia se han mantenido inalterados, por eso, desde la época de los más antiguos hechiceros".

Y con respecto al enfermo:

> "Se puede estructurar un buen sistema de medidas terapéuticas mediante la combinación de distintos elementos: interpretaciones limitadas, provocación de ciertos tipos de transferencia, provisión de descargas sustitutivas cuidadosamente elegidas, cambios en el ambiente, sugestiones o prohibiciones acerca de situaciones y actividades que tienen un efecto inconsciente de tentación o de reaseguramiento, la verbalización de conflictos reales y consejos de higiene mental. Esto no se ha hecho todavía en gran escala".

Fenichel se extiende especialmente sobre la terapia breve. "Pero otra cuestión es (...) la duración de los éxitos obtenidos". Las implicancias de la observación exceden los ámbitos de la psicoterapia breve y algunas de sus calificaciones se pueden extender a todas las psicoterapias, inclusive —esto nos interesa ahora —a las populares. Desglosemos algunas expresiones de Fenichel: "ciertos tipos de transferencia", "descargas sustitutivas",

"cambios en el ambiente", "sugestiones o prohibiciones", "efecto inconsciente", "tentación", "verbalización". "Cabe abrigar la esperanza de que, bajo la dura presión de las *necesidades prácticas,* pronto veremos desarrollarse una teoría psicoanalítica de las influencias no analíticas". (El subrayado es mío, pues apunta a lo fundamental de este libro: la postulación de una necesidad práctica.)

Cualquiera sea la naturaleza del síntoma, sindrome o enfermedad —dolor, angustia, ansiedad, desesperanza, fracaso— existe una común necesidad: aliviar una situación que no se ha podido o no se ha querido resolver por otro camino. Ni un individuo determinado —no importan sus títulos y autoridad— ni la organización sanitaria les ofrece una salida adaptable a su psiquis, a su apetencia; a lo que ellos mismos creen que necesitan y quizá realmente necesitan. Para nosotros es lo mismo. Creer en una falsa necesidad es, en sí misma, una nece sidad. Es preciso satisfacerla o aclararla. Para aclararla es indispensable la oportunidad, la colaboración prestada por el necesitado; si la impide, el médico no está por eso liberado de sus deberes. Un problema individual se transforma en un deber social: hay que encontrarle "la vuelta". La creencia en una necesidad es necesidad misma, salvo que se demuestre lo contrario o se persuada a la víctima de su error. Si no le ofrece una salida aceptable, la busca por sí mismo y la busca según su vocación o sus luces.

La fe curativa. La vocación terapéutica del enfermo

"Es la fe quien los cura". "Si tiene fe, se cura". Ni los médicos dejamos de advertírselo a los pacientes, cubriéndonos la retirada: "si no tiene confianza, qué quiere que haga...". Los curanderos movilizan más dinámicamente la esperanza, la exprimen a fondo; es su primer recurso y el más importante. Para el médico es un complemento del medicamento o del bisturí. Prescinde, deliberadamente, de la magia y el encantamiento omnipresentes en el curandero. En la consulta médica, sobre todo cuenta el médico; en la consulta curanderil, cuenta sobre todo el enfermo, aunque parezca a primera vista que el curandero es el primer actor.

El enfermo con vocación curanderil es su propia víctima, su propio perseguidor: "se come las entrañas". Los curanderos venden esperanza y los enfermos la adquieren, la internalizan; los médicos venden recetas y los enfermos las meten en los bolsillos. Los incondicionales de los curanderos:

> "esperan de ellos un alivio que los remedios clásicos no han sabido procurarles; buscan, sin darse demasiada cuenta alimentarse con apariencias. El ambiente que descubren en unos consultorios, frecuentemente poco acogedores, es el del experto que les intimida. Los curanderos, por el contrario les abren las puertas de los sueños. Son mercaderes de esperanza, y sus divagaciones, sus palabras más o menos coherentes, sus encantamientos, que recuerdan los de los magos de Asia y África, fascinan a unos seres que huyen de las realidades y esperan la salvación de unos personajes fuera de lo corriente que los liberen de ellos mismos, más que de sus males. Existe una realidad de lo imaginario, de lo cual ha de procurarse no ser víctima, aun conociendo la importancia que hay que conceder a lo que André Malraux define como constitutivos de «la parte subterránea del hombre». El sueño compensa los conflictos de la conciencia." (Raymond Silva, *La magie en medicine*).

El enfermo mantiene con el curandero, o con la imagen milagrosa, un monólogo bilateral. Dialoga dentro de sí mismo con el santón internalizado; se cura a sí mismo a través del curandero, como se enferma a sí mismo —él es su propia etiología. Rodea con una supraestructura psíquica el mal físico: colorea emocionalmente la tela somática. El curandero, contra lo que él mismo cree (cuando no es simplemente un embaucador), contra la creencia del enfermo y de la mayoría de nosotros, es el ente pasivo en este drama terapéutico, en este psicodrama más patético que ridículo. Interviene apenas un poco más activamente que el amuleto: unas pocas palabras rutinarias, invariables, un gesto manual, el eterno repetido remedio, el agua fría o el yuyito. ¿Por qué en ese enfermo son ineficaces el clínico talentoso, que reconoce y diagnostica sus síntomas, o el sacerdote que recibe sus confesiones, o el psicoanalista que penetra profundamente en sus conflictos? Ante ciertas personalidades un determinado curador es omnipotente. "Si no lo cura el Dr. X, no lo cura nadie", dice un enfermo agradecido a otro. Exactamente sucede con el devoto de un curandero o un santo. El niño cree en la omnipotencia de los mayores, los mayores creen en la omnipotencia de Dios; otros depositan su fe en el psicoterapeuta, en la homeopatía, o en la Escuela Científica Basilio.

En el seno de la alopatía se produce idéntica *especialización del enfermo:* unos prefieren el tratamiento clínico, mientras otros buscan directamente al cirujano para la solución tajante

de su padecimiento. Algunos rechazan de plano las inyecciones, otros las solicitan prefiriéndolas a las drogas de introducción oral. Recomendar un tratamiento psicoanalítico a un enfermo claramente necesitado de él, pero que no cree en él, determina una respuesta estereotipada: "no estoy loco, sáqueme el dolor y dejaré de estar nervioso", y una reacción inmediata: la deserción del consultorio clínico. Lo mismo sucede con la tentativa de persuadir al enfermo con vocación clínica, de la necesidad de una intervención, o lo contrario: la proposición de un tratamiento médico a un enfermo con vocación quirúrgica. Cuando un enfermo toma la iniciativa y sugiere, así sea tímidamente, un viaje a la terma, o una consulta al curandero famoso, no dudo un instante: autorizo, y más aún, aconsejo la pronta realización de la apetencia terapéutica: "Vaya y vaya cuanto antes. Si se cura, felicitaciones; y si fracasa, vuelva". Si vuelve, lo hará libre de la ansiedad, de la expectativa, de la falsa esperanza, de la fe equivocadamente depositada, enemigos invencibles del tratamiento ortodoxo. El médico no los puede vencer; se vencen a sí mismos. O triunfan... Yo le doy la oportunidad previa, cuando descubro su presencia angustiante, compulsiva, salvo —claro está— cuando las contraindicaciones no me obligan a una severa y drástica advertencia. De lo contrario consultan secretamente, desertan, o traban inconscientemente el éxito con una resistencia terapéutica sólo superable con una técnica: "correrlo por su lado".

"Escuelas" curanderiles y escuelas psicoterapéuticas

La multiplicidad de "escuelas", "teorías" y técnicas curanderiles es impresionante y está sostenida por una tradición oral que frecuentemente se trasvasa a la bibliografía, desde luego no por obra de sus cultores, las "madres", "hermanos" y brujos, sino por etnólogos, antropólogos, folklorólogos, historiadores de la medicina, etc. Crean en el proclive a estas prácticas el problema de la elección, la técnica del agua fría, la imposición de las manos, y tantas otras: ingestión de brebajes repulsivos, grotescas ceremonias, talismanes, estampitas, amuletos, pulseras o plantillas mágicas, papas en el bolsillo, palanganas de agua bajo la cama, exorcismos, fuentes o imágenes milagrosas que se disputan el favor de los adeptos, como se lo disputan los "hermanos" de cualquier "madre", "difunta", de las escuelas espiritistas, o de los santos a quienes ahora se agradece mediante avisos en los diarios. Yuyos, sapos, zorros, culebras, cerdos y sus productos, estiramiento del cuerito, Christian Science, cloueismo,

mesmerismo, curación por el rastro, curación por secreto, transplante o transferencia —"pasar el mal a otra persona"—, cocimientos, mediciones de diversas partes del cuerpo, oraciones, rezos y palabras, son algunos pocos ejemplos. Es cosa de nunca acabar, más los innúmeros personajes y tumbas, algunos pocos famosos y centenares de anónimos curanderos de ranchos periféricos o departamentos urbanos.

> "Cien mil curanderos —dice Ortelli— ejercen su «profesión». Pero muy de tarde en tarde aparece un Pancho Sierra o una Madre María(...). Mil o diez mil alumnos pasan por una facultad de medicina(...) y no siempre aparecen un Mariano Castex, clínico notable, o un Enrique Finochietto, cirujano distinguido".

Así, pues, contemplamos un problema de niveles, de estratos: uno elevado, el de los maestros de la medicina y los modestos médicos prácticos; reproducidos como en espejo deformador, en el subsuelo curador, pero también con sus prohombres distinguidos, curanderos de presidentes y damas elegantes, y los humildes manosantas, perseguidos por la policía.

Pero todos curan, tienen éxitos y devotos propagandistas, y llegan a originar cultos. ¿Qué hay de común en tan distantes técnicas, tan disparatadas, de cuya eficacia dan testimonio, sin embargo, la duración y el número de los pacientes? ¿Cuál es el factor común a todos ellos, el común denominador? ¿Cuál es la capacidad de curar, en qué radica esa virtud de aliviar, presente en tantos oficiantes carentes de un mínimo de conocimientos?

No hay que avergonzarse de tomar del pueblo lo que puede ser útil al arte de curar, decía Hipócrates. Más sensato —completemos— es estudiar las razones de tales curaciones y aprovecharlas. Ya hemos visto como se han originado algunas medicaciones hoy legalizadas por la prueba científica y la utilidad práctica.

Psicoterapia. Imposibilidad del médico general para ejercerla responsablemente

La medicina psicosomática, la psicoterapia, el estudio de la psicogénesis de los síntomas corporales, han ganado ampliamente la batalla frente al médico crudamente somatista. No merece el nombre de médico quien ignore o prescinda de cuanto ha sucedido desde Freud a la fecha. Pero conocerlo no es lo

mismo que aplicarlo, y sobre todo de aplicarlo a todos cuantos lo necesitan, a la infinita multitud de pacientes necesitados de ayuda, de apoyo o de tratamiento especializado. La psicoterapia es también una especialidad. Un modo de curar que debiera ser universal, por la presencia emocional en toda clase de enfermedades, aun en las más estrictamente orgánicas. Pero ella se encuentra cada vez más distante del médico general o del especialista en diversos órganos. Debiéramos saber cada vez más psicología y psicoterapia; sabemos cada vez menos, porque se han ampliado y profundizado al extremo de no poder ser abarcados ni siquiera por un psicoterapeuta, imposibilitado de conocer profundamente todas las escuelas, todas las técnicas o todas las teorías. Un reflexólogo es tan incapaz de realizar un psicoanálisis como un cardiólogo de tratar una artritis reumatoidea.

Las teorías psicológicas, las doctrinas interpretativas del alma, de la psiquis, las formas de curar sus trastornos, las escuelas y sub-escuelas, las derivaciones y variantes, las ortodoxias y heterodoxias son tantas que su sola enumeración podría llenar varias páginas: escuela analítica, psicología dinámica, comprensiva, científico-espiritual, femenomenológica, factorial, hórmica o teleológica, instintivista, psicoanálisis, filoanálisis, funcionalismo, existencialismo, gestalt, estructuralismo, reflexología, pragmatismo, psicobiología, psicología del individuo, psicología social, psicometría, "sensitivity grouping", psicometría, logoterapia, hipnosis, hipnoanálisis, los tratamientos por relajación y sus variadas técnicas, fisioterapia, Jacobson, yoga, Schultz, etc., las psicodrogas, los tratamientos por shock: eléctrico, insulina, metrazol, musicoterapia, psicodrama, psicoterapia breve, psicoterapia grupal, situacional, ocupacional, ludoterapia... No se puede ni siquiera acabar de enumerar todas las corrientes y el médico general, consciente de la necesidad de aconsejar a un enfermo la consulta psicoterapéutica se encuentra con el dilema de la elección. Es el mismo del paciente que por sí msimo, independientemente, siente la necesidad de la consulta psiquiátrica.

Todas estas escuelas y otras más tienen sus maestros y sus discípulos, todas alegan éxitos, discuten y compiten, se agrupan en sociedades, editan revistas y publican tantos libros que nadie alcanzará a leerlos aunque dedique su vida íntegra nada más que a la lectura. Pero todas curan, de todas dan testimonio la persistencia, la difusión y el número de pacientes agradecidos. ¿Cuál es el factor común a todas ellas, el común denominador? ¿Cuál es la capacidad y el acierto, en qué radican la capacidad de interpretar correctamente y de aliviar o curar, presentes en las diversas escuelas, en tan combatientes oficiantes, en tantos profundos estudiosos de caminos tan distintos? Si tan diversos caminos llevan a la misma meta, algo de común debe haber en todos. ¿Cuál es el factor curativo común? Añadamos el éxito de todos los heterodoxos —iridólogos, herboristas, acupuntores, homeópatas, manipuladores—; añadamos el éxito de los médicos charlatanes, inventores de remedios milagrosos o secretos, añadamos...

El clínico y los psicoterapeutas: tres casos

Los clínicos no sabemos ni podemos dictaminar, juzgar, decidir; es dudosa nuestra posesión de conocimientos suficientes como para elegir con idoneidad. Todos hemos visto —salvo quienes imitan al avestruz o apelan a una cerrada negación— éxitos y fracasos en los cuatro niveles del arte curador; el submundo del curanderismo ignorante, la heterodoxia del médico desencantado de la medicina oficial, la acción del internista ortodoxo, y la psicoterapia genialmente elaborada por la investigación contemporánea. Quisiera que no se considere irreverente mencionar juntos a niveles tan distantes entre sí. No estoy haciendo una teoría de la medicina, jerarquizando conductas y conocimientos, sino relatando cruda y escuetamente hechos que, repito, todos los médicos hemos visto y que yo he presenciado a granel. Clínicos y cirujanos también tenemos éxitos y fracasos; yo, personalmente, con mis técnicas ortodoxas de especialista en un pequeñísimo sector de la medicina, también he tenido y tengo, todavía, éxitos y fracasos. Nunca se aprende bastante, nunca se aprende todo, ni siquiera se moviliza siempre la propia experiencia. Al finalizar la jornada, después de varias décadas de ejercicio de la medicina, me siento a solas, en un sillón, a analizar los casos del día y me levanto de madrugada para estudiar, con la mente fresca, libros y revistas. Leo a esta altura de mi vida más horas diarias que todos los jóvenes médicos de más de una Sala que he visitado. Y, sin embargo, cometo errores. Así, pues, tómeselos en cuenta cuando en seguida relate fracasos ajenos. Veo la viga en mi propio ojo.

Quizás haya otra diferencia, ya no personal, sino de especialidad. Los clínicos nos reconocemos mutuamente la razón de los aciertos y los tropiezos, sabemos la causa de la equivocación, no la descargamos sobre la teoría clínica o, si quiere, médica; advertimos —y a veces nos confesamos— una insuficiencia de examen, un error de interpretación, el olvido de alguna técnica, el

apresuramiento, el descuido de alguna contraindicación terapéutica. No sucede así con los heterodoxos y psicoterapeutas de distintas escuelas que he conocido o leído: para ellos el error ajeno es sustancial y no personal, es de escuela o de teoría: no falla el hombre, falla la doctrina oficial. Nosotros, en la práctica, juzgamos por los resultados. Y es aquí donde los niveles se confunden. Juzgamos por los resultados, en cada caso, en cada momento, en cada enfermo. Y no podemos juzgar estadísticamente porque no existen estadísticas. Nuestros documentos son las confesiones de hombre a hombre, la ansiedad o el dolor de un hombre enfermo frente a la conciencia de un hombre médico.

Me interesan más los resultados felices que los reveses. Pero no es justo prescindir de éstos. Al mencionarlos no confundimos medicina con médico. Aquélla puede ser verdadera y éste estar errado. Tampoco embarullamos psicoterapia con psicoterapista. Pero lamentablemente la ciencia o el arte no se evidencian, no actúan, no viven sino a través del hombre. Tenemos que entendérnosla con el hombre. Y si un hombre acusa, la acusación puede volverse contra él. El hombre psicoterapeuta acusa al hombre somatista de ignorar la psiquis. O el desdén del psicoterapista —como ejemplificaré en seguida— hacia el somatista hace difícil el equipo, la colaboración, la interconsulta. Se señala la deficiente formación humanística y psicológica de la inmensa mayoría de los médicos, que parecen ignorar la existencia del alma, de la psiquis, de las emociones. Es verdad. Pero yo he visto no pocos psicólogos que parecen ignorar la existencia del cuerpo; tratan a los enfermos como si no tuvieran encarnadura, como si estuvieran hechos solamente de espíritu, como si fueran fantasmas de humo y nubes. No pocos psicoterapeutas saben tan poco del mundo y de los hombres como los médicos cuyo único contacto extraprofesional —da vergüenza confesarlo— es la cancha de fútbol, el prode, o el último número de "Misterix".

Desde luego, tuve en mi consultorio a psicoterapeutas de distintas escuelas, participé en un grupo Ballint dirigido por un psicólogo, pasé largas jornadas con reflexólogos, envié —y enviaban los médicos bajo mi dirección— regularmente enfermos a servicios especializados, tratando en todos los casos de obtener información o aleccionamiento: difícilmente lo conseguíamos. Podría dar nombres. Ahí van tres anécdotas:

Una señora sale de mi despacho (se lo había cedido al psicoterapeuta de turno para su mayor comodidad, silencio y aislamiento). Me encuentra en uno de los consultorios de tránsito, se me acerca y me dice: "Doctor, quisiera seguir tratándome con usted".

—Señora, la trataremos ambos.

Reviso su historia clínica, me informo de su evolución, formulo alguna pregunta sobre el efecto de los últimos medicamentos y finalmente voy al grano:

—¿Cómo le ha ido con el psicólogo?

—Dios mío... Me dice que hable, que hable... No me pregunta nada. Espera. ¡Qué le voy a contar si apenas tengo fuerzas para respirar!

En idish —era una señora judía— la confesión es más patética: "Vus vil er? Ich ob nicht kein kraft, nicht zu atmen". Y es dramática la desubicación del terapeuta en cualquier idioma.

Invité a una especialista en Rorsach, recomendada por el director de nuestro grupo Ballint, para que estudiara una serie de artritis reumatoidea, considerada enfermedad psicosomática grave, llena de misterios clínicos, patogénicos y terapéuticos. No le interesaron la clínica ni la patología de la enfermedad. Tras algunas semanas de permanencia en el Servicio, ante la ignorancia de varios médicos acerca del test, le pedí que lo explicara en una sesión de ateneo, y que adelantara alguna impresión a modo de nota previa, acerca de sus primeras observaciones casuísticas. Se negó:

—Ustedes no están en condiciones de entender estos problemas.

Puede ser.

J. K. no puede levantar el brazo derecho, impedido por el dolor y una anquilosis fibrosa, llamada pintorescamente en inglés "hombro congelado". Comenzó en forma lenta, insidiosa, nada alarmante, durante una psicoterapia iniciada desde antiguo por otra causa. Ni él ni sus terapeutas —médicos o no— le dieron importancia inicial: una aspirina solucionaba la incomodidad.

Su fortuna y su profesión —comerciante internacional en joyas—, más sus gustos, lo llevaban a largas residencias en el extranjero. Era cliente regular en todas partes del mundo de psicoterapeutas universitarios, curanderos, derviches, cloueístas, Christian Science, sofrólogos, etc. La impotencia funcional del brazo llegó a ser acentuada. Me consultó después de muchos años de padecimiento, por casualidad. Tomando sol en Mar del Plata, durante una crisis dolorosa, necesitó ayuda para vestirse. El vecino de carpa diagnóstico reumatismo y le dio mi dirección. La intensidad del dolor y la acentuada invalidez lo movieron a viajar de inmediato.

—Doctor, conozco el origen de mi enfermedad y sé su incurabilidad, pero... quisiera, por lo menos, algún alivio. Me bastaría con no sufrir tanto.

Escéptico y culto, tristón y desganado, distante, un poco más allá de nuestra despreciable y terrena rutina clínica, respondió resignadamente a un largo interrogatorio de raíz somática. El coloquio, tan terreno, me dio el diagnóstico antes de desvestirlo. El examen inmediato y las radiografías y análisis posteriores lo confirmaron. Pero el señor se cansó de tantas preguntas sobre el trayecto del dolor, su horario, las influencias desencadenantes, etc., y me interrumpió:

—El problema anda por otro lado...

—¿Cuál?...

—Más bien complicado. ¿Tiene tiempo? ¿Hasta cuándo puedo quedarme?

—Sin límite.

Un lado bastante complicado: homosexualismo en un hombre ahora viudo, con hijos. Por eso se analizaba desde mucho antes del comienzo de su llamada somatización. Luchaba voluntariosamente contra su proclividad; por eso tantas consultas. Se enamoró de una preciosa muchacha, que le correspondió y se casó. Pensó que el matrimonio solucionaría su problema. Por lo tanto redobló sus esfuerzos para corregirse y durante unos años pareció lograr su objetivo. Luego empezó a recaer y con ello a redoblar sus esfuerzos y sus consultas. Su vida matrimonial empezó a languidecer y acabó por apagarse. Alarmada la esposa, para mayor desgracia, además de enamorada vigorosamente motivada, inició inquisiciones que acabaron con la confesión del marido: la mujer se suicidó. Los hijos lo abandonaron.

La interpretación de los psicólogos y del propio enfermo es sencilla: quiere elevarse sobre el pantano de su vida, volar hacia estratos más aceptados, pero no puede, las alas no le responden. Apenas despega de la tierra, claudica y vuelve a caer. Las alas... el brazo... se paralizan, vencen a su voluntad. Curiosamente ninguno bautizó el "complejo": me dejaron la gloria: Complejo de Icaro. Pero trágicamente a ninguno se le ocurrió, tampoco, derivarlo hacia un clínico. El brazo transformado interpretativamente en ala fundida por el sol, lo explicaba todo. La interpretación del reumatólogo también fue sencilla: padecía una artrosis de columna cervical con dolores irradiados al hombro y al brazo, padecimiento propio de su edad y de su constitución, manifestada con síntomas descriptos en los textos más vulgares de la materia. Su diagnóstico surge en la mente del médico apenas el enfermo abre la boca y señala el hombro. Además tenía una costilla cervical, revelada por la inmediata radiografía —no pedida a lo largo de tantos años—, radiografía de petición obligatoria, rutinaria, elemental, en cualquier enfermo portador de esa historia. Aplazamos a un estudiante de cuarto año si no la

impone, si admite tratar a un enfermo previamente a ese requisito. Los psicólogos y santones no creyeron necesarios un clínico ni una radiografía. Se bastaban a sí mismos.

La costilla cervical fue operada; la artrosis sometida a fisioterapia y quimioterapia; el hombro infiltrado y movilizado. Los dolores desaparecieron y lo restituible del movimiento —no mucho— fue recuperado. Tomado el enfermo al principio, la curación habría sido rápida y completa.

Ya lo sé: un caso no prueba nada. Más aún: dos, tres, diez casos, tampoco prueban nada. Se pueden ofrecer, a montones, ejemplos distintos. Sé también que los clínicos cometemos a diario errores más graves. Sé mucho más: cuanto sé es una miserable, insignificante y humillante partícula de lo mucho que ignoro y de lo que ignoran todos los reumatólogos del mundo. Pero a quienes me vengan con nuevas y distintas interpretaciones de los casos relatados y a quienes me vengan con la monserga de que estadísticamente no son significativos les diré: cuéntenselo señor del brazo paralizado.

Cada enfermo es para sí mismo el cien por ciento de los casos. Si la medicina no se hace de hombre a hombre es inhumana y degradada mecanización de una noble profesión; es una defraudación al hombre, en lo que tiene de humano, y a la ciencia o al arte de curar, en lo que tenga de digno. Y perdóneseme la exaltación, el melodramatismo y la vehemencia de discutible ubicación en un ensayo, pero no sólo de esto se trata. Se puede admitir el derecho a perder la paciencia, así sea una sola vez a lo largo de tantas páginas.

Magia y medicina: Psicoterapias populares y psicoterapias académicas. Otto Fenichel y la hechicería. Jurgen Ruesch y las tradiciones sagradas

Los legos no podemos introducirnos en las controversias de escuelas psicológicas, por falta de autoridad en un complejo espacio, lleno de contradicciones, dudas y mutuas recriminaciones o negaciones. Entre los dos extremos —magia y medicina, curanderos y psicoterapeutas— cabe un mundo de matices. A propósito de tan ardua cuestión, escuchemos entonces a Fenichel, uno de los estudiosos autorizados y respetados, un miembro de la familia, para que el pleito no salga de la familia. Así se verá que si en el individuo y en la sociedad permanecen activos resabios primitivos, ancestrales elementos incorporados —por momentos activamente— a su estructura actual, ellas no faltan tampoco en el origen de los más elaborados sistemas de interpretación, conocimientos y curación del alma humana.

Escuchemos a Otto Fenichel, a propósito de *psicoterapia*[1]:

> "La influencia de la magia es mayor en la medicina que en las ciencias naturales puras, debido a la tradición de la medicina, que tiene su origen en la actividad de curanderos-hechiceros y sacerdotes. Dentro de la medicina, no sólo es *la rama más joven de esta ciencia imbuida de magia,* sino *también la más impregnada de magia.*
>
> "Freud investigó el mundo psíquico con el mismo espíritu científico con que sus maestros habían investigado el mundo físico, lo cual no implica sino otra forma de una misma rebelión contra los prejuicios inculcados hasta ese momento. Lo irracional, en el psicoanálisis, radica en la materia cuyo estudio éste se propone, no en el método.
>
> "Puede objetarse que esta afirmación equivale a una presentación unilateral del psicoanálisis. ¿No incluye esta ciencia todo un caudal de tradición mística? ¿No se desarrolló partiendo del hipnotismo, y éste, a su vez, del mesmerismo? *¿No es una cura mental lo que equivale a una especie de magia?* Ciertamente el psicoanálisis *se ha desarrollado partiendo directamente de métodos terapéuticos mágicos. Pero ha eliminado la base mágica* de sus precursores. Desde luego, en todo suceder psíquico *persisten vestigios* que corresponden a etapas más primitivas. Realmente, no es difícil encontrar muchos rasgos mágicos en la teoría y práctica del psicoanálisis.
>
> (Tampoco sería difícil, probablemente, hallar tales rasgos en otras ramas de la medicina.) *El psicoanálisis,* tal como está constituido actualmente, *contiene* sin duda *elementos místicos* —reminiscencias de su pasado— así como elementos científicos naturales, y el empeño de erigir estos últimos en metas de sus esfuerzos. No puede ser de utilidad conservar ciertos elementos místicos (...)". (Subrayados míos.)

Jurgen Ruesch, profesor de psiquiatría de la universidad de California, en su libro *La comunicación terapéutica,* amplía a toda la psicoterapia el análisis de sus orígenes, no otros que las creencias mágicas registradas en los libros sagrados de Oriente y Occidente: la tradición judeo-cristiana y el Nuevo Testamento y la tradición greco-romana, precedidos por los Upanishads y el Bhavard Gita.

[1] **Fenichel, Otto,** ***Teoría psicoanalítica de las neurosis,*** Ed. Paidós, Bs. As., 1964.

Pero volvamos al famoso Otto Fenichel, cuya publicación en nuestro país fue auspiciada y supervisada por la Asociación Psicoanalítica Argentina. Fenichel perteneció al cuerpo docente de cinco universidades de Europa y Norteamérica y fue profesor visitante de otras diez.

Con su gran autoridad de psicoanalista reconoce muchas razones por las cuales un tratamiento no psicoanalítico puede ser preferible a otro psicoanalítico, aunque una sola teoría pueda explicar científicamente la eficacia de *todas* las psicoterapias. La tolerancia para con *las tendencias espontáneas del enfermo* se expresa cuando señala que para ayudar a eliminar las propensiones hacia una reacción irracional se pueden *agregar autorizaciones limitadas* de descanso y aun pequeñas regresiones y realizaciones compensatorias, que tiene un efecto de recuperación.

Los métodos racionales no son soberanos ni excluyentes. "La eficacia de todos estos métodos racionales es muy limitada." Los métodos racionales tienen mayor éxito cuanto más aguda sea la dificultad emocional y cuanto menos tenga de verdadera neurosis. Pero si los patrones neuróticos son latentes, los métodos racionales ven reducida su eficacia. Luego cita a Glover, para quien muchas medidas psicoterapéuticas tienen semejanza con los síntomas neuróticos. Ciertos recursos de orden físico (baños, ejercicios), son una expresión "conversiva" de sus conflictos, "conversiones artificiales"; las prohibiciones (tabaco, alcohol) representan "fobias artificiales"; los consejos son "compulsiones artificiales"...

> "y esto es más cierto aún con respecto a la proscripción de rituales curativos, como en el caso de las oraciones de la Christian Science o con respecto a las penitencias que impone el sacerdote en la confesión, o las fórmulas mágicas de la autosugestión, que constituyen una imitación artificial de la magia verbal que tantos neuróticos emplean espontáneamente en la defensa contra los síntomas. El tratamiento mismo puede adquirir el significado de un ritual expiatorio que hace superflua la neurosis (...).
>
> La prescripción de drogas, en la medida en que el paciente crea que las cosas malas de su interior, pueden ser neutralizadas por cosas buenas, hace las veces de una «paranoia artificial». El significado secreto de algunas terapéuticas es una descarga sustitutiva; al-

gunas autorizaciones al enfermo le deparan satisfacciones transferenciales. El sustituto deberá reunir las mismas condiciones que reúne la sugestión".

Conocer a fondo un sistema, una teoría terapéutica o una técnica no asegura mecánica ni inmediatamente el éxito. La mayoría de los terapeutas, afirma Fenichel, se ajustan a la propia intuición, hacen conjeturas, cambian

> "su propia conducta de acuerdo con las reacciones manifiestas del paciente, sin entenderlas. El que sea un buen psicólogo nato tendrá éxito, el que no lo sea fracasará".

Los pacientes sienten nostalgia por un estado anterior de su historia, tienen un anhelo regresivo, más acentuado en los de tipo oral. Buscan en el médico amor, protección y "participación": "los recursos que utiliza (el psicoterapeuta) para su influencia son los mismos que usa Dios". El autor recuerda a continuación el origen sacerdotal de la profesión médica, el poder curativo de Lourdes o el de la confesión,

> "todavía de orden mucho más elevado que el de la mayoría de los psicoterapeutas. Cuanto más logre (el médico) poseer un poder mágico, de ser aún representante de Dios, como en un tiempo lo fueron los médicos sacerdotes, mejor podrá un terapeuta satisfacer el anhelo de ayuda mágica de sus pacientes".

Los que se han llamado *cultos populares*, las instituciones y sectas como la Christian Science, *pueden lograr "curaciones más completas y más rápidas que las que consiguen muchos hombres de ciencia"*.

Nuestra máxima institución psicoanalítica avala estas palabras del introductor del libro: "(...) difícilmente podía ser reemplazado en tan ingente tarea —la más seria, sin duda, después de Freud— para la unificación y coordinación del material disponible". Por eso me he extendido tanto en ella, cuyas vinculaciones con el tema que tratamos no escaparán al lector. Por eso me abstengo de explicitar las significaciones. Pero todavía hace falta, para terminar, alguna transcripción.

> "Eso no significa forzosamente que el éxito del terapeuta será tanto mayor cuanto más uso haga de visibles instrumentos mágicos y su conducta sea más parecida a la de un hechicero. Para la mayor parte de los pacientes de nuestra época, la magia no se halla representada necesariamente por los grandes aparatos, sino por cierto carácter de inaccesibilidad de la persona revestida de autoridad. Pero tampoco deben ser subestimados ni el poder de todos los antiguos instrumentos de impresionante magia ni el inveterado poder mágico de la fe".

Finalmente, al señalar que cada escuela terapéutica se atiene a su propia teoría y que la comprensión psicoanalítica del modo en que operan las terapias no analíticas, puede aportar una sistematización global, añade:

> "Los métodos de la psicoterapia se han mantenido inalterados, por eso, desde la época de los más antiguos médicos hechiceros. Los resultados quizá no eran malos, pero no eran comprendidos y por tal razón no merecían confianza".

Psicoterapia y factores económicos

Perdóneseme una vulgaridad: el pobre necesita tanta psicoterapia como el rico, el trabajador la necesita tanto como el *snob*, aunque por distintos problemas y sin duda más graves. No son los suyos, jeroglíficos de gente ociosa, angustiada por no saber qué hacer con su tiempo o su vida, enfermos de mal metafísico conflictuados con la incógnita del destino del hombre; no son intelectuales torturados en busca de su expresión. Son problemas de gente cuyo sueldo no alcanza para vivir, hacinados en pocilgas, viviendo en promiscuidad, doloridos porque sus hijos están mal vestidos, mal alimentados y mal educados. No huyen hacia la droga; su droga es el alcohol. No subliman sus conflictos con una obra de arte, sino apaleando al cónyuge o a los hijos. No se transforman en perfumadas y autónomas *call-girls*, sino en prostitutas explotadas por un rufián. Para *villa miseria* no hay psicoterapia sino manicomio, correccional o cárcel.

Pero para la clase media tampoco es fácil el acceso a una psicoterapia de escuela. Los honorarios son prohibitivos. Por aliviarlos y por necesidad técnica se ha inventado la psicoterapia grupal y la psicoterapia breve. Pero esas dos innovaciones exigen profesionales más capacitados aún que los previamente desarrollados: muy buenos analistas y con mucha experiencia. De lo contrario el remedio puede ser peor que la enfermedad.

La proliferación de avisos de psicoterapeutas ofreciendo sus servicios, puede ser el resultado de una merma de sus clientes. Lo mismo puede significar la agrupación de psicoterapeutas en

institutos de psicoterapia a precios módicos. Los hospitales con servicios de psiquiatría o psicoterapia son pocos y no cuentan con personal ni espacio suficiente: conozco uno cuya secretaría y archivo funcionan en un pasillo.

La psicoterapia sigue siendo inaccesible para la masa necesitada. Y para las clases más modestas no sólo es alto el costo en dinero —que no tienen— sino en tiempo —que tampoco sobra—. No es posible desatender los imprescindibles quehaceres domésticos ni se puede faltar regularmente al empleo, para asistir al hospital —así fuera gratuito—, o a institutos, por más baratos que fueran. Los médicos de fábrica y empresas no conceden licencias para este "macaneo". Los disturbios emocionales que no obligan a un chaleco de fuerza escapan a su sabiduría obsesionados por la simulación, la exageración, la "viveza criolla", generadoras de ausentismo fraudulento. Pero aun frente al legítimo, los médicos burócratas son desconfiados.

Las psicoterapias breves, grupales, institucionales u hospitalarias, significan una laudable preocupación social de los psicoterapeutas. Son un paso hacia la solución que todavía está lejos de ser alcanzada. Estas técnicas dejan pendiente un problema: convencer a la masa popular de su eficacia, de su naturaleza de recursos terapéuticos similares en su terreno, al de las vitaminas o los antibióticos en los suyos.

Pero todavía hay más: ni aun gratuitamente se soluciona el problema de la psicoterapia popular. La medicina socializada es incapaz de cubrir el vacío. Según los psicoanalistas la no participación de los enfermos en el pago de honorarios dificulta el tratamiento: el enfermo debe pagar.

Alexander Mitscherlich dice, o repite, lo que otros expresan de diversa manera[1] en un capítulo titulado "La restricción sociocultural de la disposición para tratarse":

> "Con toda insistencia remitimos al respecto al memorial de la Deutsche Forchungsgemeinschaft zur Lage der ärtzlichen Psychoterapie und Psychosomatischen Medizin. Bajo las condiciones dadas, en Alemania sólo uno de cada mil neuróticos necesitados de tratamiento puede llegar a obtener un adecuado tratamiento médico.
> "(...) en la mayoría de los casos las cajas de previsión no están dispuestas a financiar semejante tratamiento o lo hacen de manera insuficiente.
> "Pero debe observarse otra dificultad más: al cabo de nuestra experiencia de muchos años hemos visto confirmado el concepto de que la contribución al honorario médico que el enfermo experimenta como un sensible sacrificio, constituye una premisa fundamental para un tratamiento con éxito. Por otra parte, los enfermos, hechos a la idea del seguro, hace mucho ya que transfirieron la responsabilidad de un éxito terapéutico a la institución llamada seguro contra enfermedades. En una clínica dedicada a la investigación, como la nuestra (...) mínima en los honorarios, no es raro el caso de cierto enfermo, que pretende estar en condiciones de ofrecer al médico sólo una suma irrisoriamente baja; en el transcurso del tratamiento se evidencia luego, por cierto, que tales enfermos al mismo tiempo construyen una casa o adquieren un costoso automóvil (...).
> "Por un lado, nuestras experiencias nos enseñaron que la transigencia por nuestra parte —vale decir, el intento de conquistar para el tratamiento psicoanalítico pidiéndole honorarios muy bajos o ninguno— tenía consecuencias desfavorables para el proceso de la terapia y su resultado".

[1] **Mitscherlich, Alexander,** ***La enfermedad como conflicto.*** **Ed. Sur, Bs. As., 1971.**

Quiere decir que ni la medicina socializada ni la gratuita, ni la máxima buena voluntad de organismos sociales o del médico individual, puede solucionar el problema de la necesidad de una psicoterapia de largo alcance popular. Con lo cual el enfermo la busca por otro lado. La busca en el curanderismo y en los cultos terapéuticos.

Remanentes primitivos

El éxito de los cultos terapéuticos se explica también por su blanco: apuntan al resabio irracional, supersticioso, subyacente en toda sociedad e individuo. El desarrollo intelectual, cultural o emocional lo sumerge, pero no lo ahoga.

> "Esta elevada inteligencia (de los neuróticos) ostenta, sin embargo, rasgos arcaicos y está llena de magia y superstición. Su yo sufre un desdoblamiento: una parte es lógica, otra es mágica (...). Una parte inconsciente del yo puede repudiar partes de la realidad, mientras que la personalidad consciente, al mismo tiempo, sabe realmente lo que es cierto y lo que es falso. Freud demostró las semejanzas entre la vida mental de salvajes y neuróticos" (Fenichel).

Con lo cual no significamos el carácter neurótico de todos cuantos acuden al curandero, al mago o al hechicero.

Esta *regresión* puede ser asimismo una *fuga* y un *refugio*: huida de la medicina mecanizada, deshumanizada, de la ciencia positiva llevada hasta los extremos de la computadora y de los médicos transformados en robots, en un engranaje más de la máquina diagnosticadora, generadora en el enfermo de una agresividad consciente o inconsciente hacia el médico y la medicina. Hay otra consecuencia ya mencionada: la resistencia terapéutica, la ineficacia psicógena de los medicamentos: lo contrario de la fe y de la sugestión; contrasugestión y desconfianza.

> "Magos, espiritistas, médiums, echadoras de cartas, astrólogos: todos juntos, forman, en adelante un gremio (...), juegan un papel social e intervienen, al parecer, hasta en las grandes decisiones políticas de resonancia histórica. De modo que *no es contradictorio* que nuestro siglo, en el que triunfa la ciencia, sea igualmente un siglo en que triunfa la magia y su forma médica, el charlatanismo. Tampoco es sorprendente que los clientes de los charlatanes sean, preferentemente, los individuos *intelectualmente más evolucionados* y aquellos en que una medicina salvadora, pero solamente salvadora a medias, ha aprisionado en una afección crónica que no pueden, no quieren, o no intentan integrar en su experiencia humana" [1].

La permanencia del hombre primitivo, tribal, en el moderno, lo lleva al curandero; la permanencia del niño en el adulto le hace temer al médico. En alguno domina permanentemente a la personalidad; en otros aflora esporádicamente, en trances críticos, desesperanzados cuando se han agotado las resistencias lógicas.

La tierra de nadie: entre el empirismo y la ciencia, entre la antigüedad y la actualidad: las termas. El contagio terapéutico

Hay un vasto sector de la medicina contemporánea, muy polémico, considerado curanderismo por la inmensa mayoría de los médicos argentinos, podríamos decir todos, con excepción de los miembros de las sociedades termales y de los poquísimos

[1] Pequignon, Henri, *Gazette Med. de France*, diciembre de 1949, nº 23, Semaine des Hospitals de Paris, enero de 1949, nº 2.

médicos residentes en esos lugares de cura. El actual movimiento termal argentino nació con un libro mío al respecto; el fundador de una de las más visibles sociedades hizo toda su carrera en mi consultorio, desde estudiante.

Las similitudes que se prestan para una quizás injusta homologación entre termas y curanderismo son muchas: los crenoterapeutas hablan de "aguas vivas" y de "aguas muertas" del "quid divinum" de las aguas, de su valor psicoterapéutico. Para valorizarlas se interponen "sentimientos de carácter patriótico", se aspira a que determinado país se transforme en la "primera potencia termal del mundo" y se declara como móvil de un libro hidrotermal "la suprema aspiración de un gran amor humano", "de los que dieron su vida por Dios y por la Patria"; se dice "linfa mineral" y "alumbramiento" de las aguas minerales.

El lenguaje mesiánico, místico, trascendentalista, tiñe las afirmaciones no sólo de los entusiastas individuales, sino de la propia Sociedad Internacional de Técnica Hidromineral: "Carta del termalismo y de los *derechos naturales* del hombre a los tratamientos termales. Los recursos termales e hidrominerales pertenecen a la *humanidad entera*. Todo eso para beneficio exclusivo de la *salud de la Humanidad* y por la *feliz prolongación de la vida de todos los pueblos en la Tierra*". (El subrayado es mío.) Este lenguaje emocional va acompañado con poca experimentación clínica o laboratorial; en nuestro país, dicha experimentación no resiste ni a una elemental crítica metodológica.

No es extraño pues que este tratamiento de filiación arqueológica pero todavía popular, atraiga multitudes por un lado y sea rechazado por médicos científicos o cientifistas. Las similitudes con el curanderismo, son muchas: rechazo de la medicina oficial actual, falta de estadísticas demostrativas, concurrencia de los enfermos espontáneamente y aun contra la opinión médica, afirmaciones milagreras, "Fue en camilla y volvió caminando", desconocimiento de los mecanismos de acción, entusiasmo desmedido de sus propugnadores, prestigio mitológico permanente desde la época en que no había nada mejor que ofrecer al enfermo.

Realmente, es difícil sostener científicamente el valor de la cura hidromineral cuando está rodeada de tantos misterios, en una época en que el reumatismo se trata con antibióticos, cortisona, allopurinol, sales de oro, infiltraciones intraarticulares, rehabilitación, fisioterapia, quinesioterapia, reemplazos quirúrgicos de articulaciones, psicoterapia académica; cuando no se aducen historias clínicas satisfactorias, estadísticas significativas, bibliografía actualizada (cuando los artículos argenti-

nos reproducen las nociones del siglo pasado) y cuando en la Asociación Argentina los miembros de la sociedad especializada discuten las influencias telúricas sobre los astronautas, problema que conocen a través de la pantalla de televisión.

Y, sin embargo, las termas son útiles... Hay un dilatado movimiento reivindicador, aunque pletórico de deficiencias. Lo realizan instituciones nacionales y extranjeras, organismos internacionales, cátedras universitarias, congresos en todas partes del mundo, traslado masivo de enfermos a cargo de organismos sociales, grandes capitales a nivel industrial movilizados para incrementarlo, promoción turística a la vez que sanitaria, interés de Estados y Gobiernos, desde los Poderes Ejecutivos hasta las comunas y corporaciones privadas en busca de divisas.

Hay un movimiento instintivo y tradicional del enfermo hacia las termas: es también una forma de regresión hacia primitivas formas de curar, insustituibles antaño. También eran lugares vinculados a santuarios, regenteados por sacerdotes. A ellas acudían el hombre primitivo, los romanos, el indio araucano y nuestras abuelas; a ellas concurren todavía los buscadores de beneficios que la medicina oficial no puede brindarles o que ellos no están anímicamente preparados para recibir. Han sido ampliamente superadas por otras formas de curar, pero éstas en algún enfermo (en algún momento de su evolución, en alguna enfermedad) son insuficientes; y las termas pueden cubrir algún aspecto físico o psíquico del tratamiento, aunque no sabemos profundamente por qué. La bañera de agua caliente en casa podría suplirla, pero no siempre la suple: la terma crea una tensión y un estado de necesidad irresistibles como las que despierta el curandero.

Al ocuparnos en trabajos anteriores de las termas y su valor terapéutico en reumatología, hemos considerado entre los factores curativos algunos misterios, desconocidos o próximos al "misticismo termal", entre los que figura el que denominamos contagio terapéutico. En el seno de la masa, llegada con optimismo, expectativa y ansiedad, a un recurso popularmente muy propagado, actúan corrientes personales, intercomunicaciones de elogio personal y reconfortantes, pronósticos auspiciosos basados en la propia experiencia y en relatos insistentes, que consideramos una de las razones psicológicas de la permanencia del prestigio termal durante siglos, pese a los grandes progresos profilácticos y curativos en nuestra especialidad, superiores en racionalidad, profundidad, rapidez y duración a cualquier efecto logrado en las termas, por lo demás no exentas de peligros, sobre todo cuando el "curista" acude a ellas por su propia iniciativa. Su auge tenía razón de ser, sin discusión, cuando no contábamos con las poderosas armas curativas actuales. Lo cual no significa, aun ahora, desdeñarlas, sino ubicarlas en su justo lugar, dentro de un plan terapéutico. Todavía son útiles, a veces muy útiles; más aún, en algunos casos son insustituibles. De ahí nuestra insistencia a través de libros, artículos y conferencias, en la necesidad de su estudio actualizado.

Todo cuanto acabamos de decir no es un injerto inoportuno en un libro destinado a otra materia. Las termas son hoy, para la mayoría de los médicos, resabio curanderil de pasadas ignorancias. El párrafo se puede trasladar íntegro a las consideraciones que formulamos acerca del fenómeno curanderil: ignorancia del fundamento de por lo menos algunos de sus mecanismos de acción positiva, propaganda de "boca a boca", resabio ancestral de prácticas superadas, apetencia incontrolable de acudir a ellas. Nos sirve, pues, como antecedente y objeto de comparación con nuestro tema y en particular lo que hemos llamado el contagio emocional como factor positivo de terapéutica. La emoción se acrecienta al pasar repetidas veces de uno a otro, como se exacerba la virulencia de un microbio en sucesivos pases a través de los cobayos de la India, en un laboratorio experimental. Contagio cuya vigencia se clarifica con un ejemplo inverso: las antiguas epidemias de histerismo, reproducidas en las actuales epidemias de adolescentes neurotizados en las plateas de los Beatles. También se produce en menor escala en los consultorios ortodoxos: cuando un enfermo le dice a otro en la sala de espera: "mi médico es como un dios para mí", esa convicción ayuda al médico y al enfermo.

En las abigarradas antesalas curanderiles y en las termas, el acontecimiento se multiplica y exacerba, subrayado por la comparación con experiencias previas. Los enfermos vienen de pujar en los atestados halls —ya no son confortables salas de espera— de las clínicas, sindicatos, mutualidades y obras sociales, donde han formado cola primero para obtener número, luego para esperar turno, durante varios días, con la posibilidad de volver a pedir otro, sorprendidos por una huelga médica o una huelga de personal auxiliar. Ruidos, apretujamiento, malestar, malhumor de enfermos disputándose el turno, inventando pequeñas trampas y recomendaciones, exacerbados por la actitud de empleados y enfermeras displicentes, mal educados o francamente agresivos, ansiosos de propinas, también ellos perturbados por sus propios problemas. Y finalmente un médico apresurado e impersonal que no mira al enfermo sino a la ficha y al reloj, a la historia clínica y a la radiografía. El enfermo es un espectador prescindible.

En el ámbito del santón el aire es distinto: su acción va precedida y envuelta por la prédica de elevados sentimientos: amor y fraternidad. No es doctor, es un "hermano" y la masa no compite por arrebatarse una prioridad; es una fraternidad de gente ungida por una misma fe, solidaridad (o complicidad), apoyados por una mutua vocación de ayuda, pues la satisfacción de uno apuntala y justifica la propia. La complicidad es cooperadora, no competitiva; no subyace el oculto, disimulado, frenado, tremendo egoísmo de los enfermos ("yo me quiero curar, al otro que Dios lo ayude"). Aquí todos son "hermanos" y así es la forma de tratamiento social: hermano. En estas condiciones, ¿cura el curandero? ¿se curan los enfermos entre sí? ¿se curan los enfermos a sí mismos? ¿se libran ellos mismos de sus males? Sin duda obra el contagio terapéutico, la fe contagiada, multiplicada y exacerbada por los "pases", la solidaridad y el afecto, la cordialidad del curador, y un profundo deseo de mutua curación mayor en la masa y en los feligreses congregados que en el oficiante ya mecanizado. Cada uno de los congregados desea su propia curación, pero también la del prójimo: así justifica su propia confianza en la operación y en el operador.

Difícilmente un reumatólogo no se encuentre con la pregunta invariable: "¿Me hará bien una terma? ¿Cuál me recomienda?". Enquistada en todos los crónicos, rompe su cascarón y aflora apenas el tratamiento se prolonga. Sólo indico el viaje cuando he agotado en vano los recursos urbanos, que son, más clara, rápida, profunda y duraderamente eficaces; y en los intervalos de curas físicas o medicamentosas, como necesidad de reposo, de cambio de clima, de distensión física o psíquica, como alejamiento terapéutico del ambiente, de la familia, del medio social o laboral: entonces son necesarias la carga sugestiva y el contagio terapéutico más que las muy dudosas propiedades químico-terapéuticas de las aguas. Pero cuando en un enfermo se manifiesta la ansiedad termal (o la curanderil) ello significa un factor en contra del médico, una contrapsicoterapia: si no es satisfecha invalida o dificulta seriamente su acción, crea una valla contra la cual es más fácil estrellarse que franquearla. Entonces no sólo autorizo sino que aconsejo el viaje: con urgencia, de inmediato.

XI. ENFERMEDAD CULTURAL, ENFERMEDAD FOLK, MEDICINA FOLKLÓRICA. A PROPÓSITO DE UN LIBRO Y DE UNA REIVINDICACIÓN SANITARIA

Hay un libro[1] que merece, para los interesados en el tema de estas páginas, larga lectura y detenida meditación. Su autor Ari Kiev procede de la psiquiatría científica. Es asimismo editor de un libro colectivo, *Magic, Faith and Healing (Magia, Fe y Curación)* escrito por un grupo de etnopsiquiatras y psicoterapeutas universitarios. Los autores se dieron a la tarea de estudiar las enfermedades socioculturales y sus curaciones: la medicina mágina, la psicoterapia precientífica, las técnicas psiquiátricas primitivas, folklóricas y sobrenaturales. Algunos de sus resultados o conclusiones son significativos; por ejemplo, cuando afirman que muchas de esas técnicas son sustitutos psicológicos sobrevivientes en núcleos subculturales de sociedades avanzadas y más aún: también operan en las psiquiatrías científicas. Otra conclusión importante: la necesidad de esforzarse por comprender el fenómeno e iniciar o continuar sobre bases más amplias, mejores estudios analíticos con miras a una valoración de esos modos de curar.

Así como reconocemos enfermedades microbianas o traumáticas, debemos admitir enfermedades sociales y enfermedades culturales. También hay enfermedades folklóricas: el mal de ojo, el empacho, el susto. Un paso previo para contraer esas enfermedades es creer en ellas. Quien cree en ellas y con ellas enferma se curará únicamente con la terapéutica folk. Las otras terapéuticas, basadas en otros diagnósticos, están condenadas al fracaso. Pueden tener razón quienes diagnostican gastroente-

[1] Kiev, Ari, *Curanderismo. Psiquiatría folklórica mexicano-norteamericana*, Ed. Joaquín Mortiz, México, 1972.

ritis o depresión endógena y pueden ser absolutamente correctos recetando hidratación o psicoterapia, lo cual no impide la posibilidad de fracaso porque, junto a los mecanismos reconocidos por la medicina convencional, pueden existir otros. Con la curación ígnara puede suceder lo mismo que con la acupuntura: los ortodoxos occidentales difícilmente podemos comprender sus fundamentos teóricos, su mecanismo de curación, pero hemos visto resultados positivos y es la forma regular de curar para millones de individuos de antiquísima y duradera cultura como la china. Dice Kiev:

> "Hemos encontrado que la cultura mexicano-norteamericana crea conflictos psicológicos característicos y pautas típicas de defensa para manejar sus conflictos (...) con base en la experiencia de esa cultura y el énfasis dado a ciertas defensas sobre otras. Esto quiere decir que hay un modo mexicano-norteamericano de estar mentalmente enfermo, y que *es difícil reconocer algunos de sus síndromes en relación con nuestra propia nomenclatura.* (...) El curanderismo también está relacionado con las creencias y valores propios del grupo". (...) El curanderismo se relaciona intrínsecamente con las presunciones básicas, perceptuales y cognoscitivas de los miembros de esa cultura. (...) Y también por lo mismo, el tratamiento resulta eficaz para resolver los conflictos y los esquemas básicos de las personalidades típicas del grupo, aunque los métodos del tratamiento no se basen en el conocimiento y la teoría científicos.
>
> "En el sentido psicoanalítico, la resolución de los conflictos neuróticos no tiene probablidades de realizarse con los métodos del curandero, pero *esta improbabilidad no basta para rechazar* un método que se ha desarrollado a través del tiempo para tratar *las necesidades particulares* de pacientes mexicanos y mexicano-norteamericanos. En realidad los métodos del curandero pueden parecer, *para la gente que atiende,* más apropiados que el psicoanálisis. En general los mexicano-norteamericanos temen a la autoridad y se someten a las normas sociales más por los controles externos de su conducta, que por los internos". (Los subrayados son míos.)

Los autores reconocen que el curandero se interesa principalmente en aliviar los síntomas, reconocimiento que invalida la aceptación del curanderismo como solución fundamental de

cualquier problema. Ni la medicina ni médico alguno pueden aceptar sino la curación de la enfermedad provocadora de tales síntomas, la supresión de la causa o la interrupción del mecanismo fisiopatológico determinante. De ahí que los postulados de Kiev y su grupo valen como hechos de observación importantísimos, pero también como una etapa, en un lugar y en un tiempo que deben ser superados científicamente.

Pero, atención: no solamente la psicología y la psicoterapia científicas, ni siquiera la medicina científica tienen tanta edad como para desestimar de plano, enteramente, las técnicas precientíficas y cuanto en ellas se oculta —misterio, incógnitas— y sus logros, hasta tanto, por lo menos, sean desentrañados y explicados.

Conflictos culturales o sociales crean enfermedades culturales o sociales, tanto cuanto los microbios producen enfermedades infecciosas: "la cultura crea tipos característicos de conflictos". Una enfermedad cultural debe ser tratada con medios que contemplen su génesis; no en otra forma procedemos cuando pedimos un antibiograma para indicar el antibiótico eficaz en una cepa determinada. Las drogas pueden atemperar —pero no siempre— la ansiedad y la angustia originadas por cualquier motivo. Pero no suprimen el motivo. Si es cultural, así sea en uno de sus componentes, la enfermedad debe ser tratada en ese componente, con la técnica adecuada, en este caso conformada a la pauta cultural. Pretender más sería tan lógico como intentar la curación de la lepra con psicoterapia, aunque sea insustituible como ayuda para soportar esa u otra enfermedad, cualquiera sea su carácter orgánico.

El curandero es un folk-psiquiatra, un psiquiatra, un curador folklórico. Su ígnara terapéutica es mágica y condenable, inclusive por su peligrosidad fuera de su limitado y estrecho campo, pero en ese campo su validez no puede ser negada. Es cosa de otro mundo, ajeno al nuestro y opera válidamente en ese mundo: un mundo que tiene sus personas, su tiempo, su lugar, su cultura, sus necesidades y su forma de satisfacerlas. Nosotros lo desconocemos tanto cuanto ellos desconocen el nuestro. Nos creemos superiores y lo podemos demostrar, pero debemos demostrárselo *a ellos.* Y que lo acepten de grado, no por fuerza.

Tienen fe en otra cosa. La fe en un procedimiento incrementa su eficacia; el descreimiento en un procedimiento menoscaba su potencia intrínseca. Esto vale para el enfermo y para el médico, con las limitaciones que no es necesario enunciar ante un lector culto. El médico escéptico no cura tanto ni tan pronto, no alivia ni consuela tanto ni tan pronto como el

convencido, el seguro de sí mismo; el enfermo incrédulo se cura, se alivia o se consuela menos y más tardíamente que el crédulo.

Curandero y curandeado forman un binomio que se compenetra. Ninguno de los dos opera racionalmente, por separado; juntos, establecida la unidad, tienen razón, aunque sigan sin racionalidad. La recíproca relación se conforma dentro de una mayor, el grupo curativo o la asamblea de los fieles, agitada en un círculo —el tercer círculo— que la envuelve: el medio sociocultural. Aunque éste origina y condiciona los anteriores, la intercomunicación entre los tres círculos es permanente: se alimentan uno a otro, se transmiten pautas y emociones, creencias y efectos. Operan reflejos condicionantes de orden social y cultural, resortes curativos del malestar folk por ellos mismos creado. En los grupos observados por nosotros —los cultos curativos— hay por lo menos tres factores: las creencias heredadas, las creencias compartidas y las expectativas que allanan el éxito esperado. Observaciones análogas las puede hacer en Buenos Aires cualquiera que se aproxime a esos cultos: los niños son educados en su seno como lo son en el de una religión. Se crea una compatibilidad entre el fin y el medio, una suerte de profecía autorrealizable y autorrealizada en su propio contexto, pero difícilmente lograda fuera de él. Por eso la acupuntura vive miles de años en Oriente, pero es rechazada en Occidente donde fracasa en la mayoría de los casos, pese a ciertos éxitos espectaculares que yo mismo he tenido la oportunidad de observar y publicar; pese al entusiasmo misionero y el prestigio de algunos de sus cultores.

En un medio social y cultural de características definidas, el curandero cura, alivia o consuela. Allí donde él triunfa fracasan otros; y donde éstos triunfan el curandero es un ser aberrante, descalificado, incurso en delito. Son los extremos, pero quizá la verdad se halle en el medio. Para ciertas enfermedades del cuerpo, del alma, de la psiquis, de la imaginación ya no se puede dejar de tomar en cuenta los factores enunciados a lo largo de nuestras páginas: tradición, aceptación, grupo curativo, contagio curativo, asamblea de creyentes, mecanismos curativos que deben alinearse junto a los otros de acción psíquica. Es preciso reconocer compartimentos, niveles, áreas geográficas y culturales. Dice Devereux en el libro de Kiev:

> "El normal es distinto del anormal, el esquimal es distinto del beduino (...) en el grado de importancia relativa que la cultura adjudica a sus distintos mecanismos."

Kiev comenta:

> "Esto explica el que los mecanismos psicodinámicos, o el modelo de defensa y de conducta, varíen de una cultura a otra, lo cual a su vez se refleja en las modalidades de la enfermedad mental. (...) Sólo después de observar de cerca la conflictiva y los tipos de trastornos generados en el barrio bajo mexicano-norteamericano, estaremos en condiciones de entender las bases racionales de la teoría folklórica y el valor de la terapia folklórica. Como veremos, la psiquiatría del curanderismo está significativamente relacionada con los problemas de esa cultura".

Existen muchos aspectos característicos de la terapéutica folk, sólo justificables en su contexto, compartidos por el curandero y el curandeado, pero también:

> "El curanderismo comparte muchas de estas características no específicas (...) con la psicoterapia contemporánea. Los beneficios que se obtienen de los tratamientos folklóricos y las psicoterapias dinámicas contemporáneas, derivan en gran parte de elementos tales como la esperanza de alivio por parte del paciente frente a un agente curativo designado por la cultura, que use procedimientos culturalmente significativos y símbolos poderosos para despertar la fe e inducir la sugestión."

Esos pueblos y esas culturas están preparadas por el "inconsciente étnico" (Devereux) para recibir esas enfermedades y para enfermar con las enfermedades clásicas modificadas por modalidades propias de esas culturas. Su organismo y su mente interpretan y sienten las enfermedades de esa manera particular y se curan o se alivian con sus propias operaciones. De ahí la insistencia:

> "La revisión de nuestro material sugiere hasta aquí que existen muchas semejanzas entre el curanderismo y la psicoterapia contemporánea, y que gran parte de las diferencias no se deben a factores científicos sino culturales. Sin embargo está todavía por hacerse un estudio definitivo de los elementos del proceso psicoterapéutico y una evaluación definitiva del valor terapéutico de diversas formas específicas de tratamiento".

A continuación se acentúa el carácter polémico de la posición kievana y posiblemente produzca irritación en no pocos psicoterapeutas ortodoxos cuando afirma que existen pocas evidencias para sostener que la psiquiatría y la psicoterapia cumplen los requisitos exigidos por las ciencias físicas y biológicas. Va más allá:

> "Tampoco hay evidencia suficiente para afirmar que la eficacia de la psiquiatría dinámica aumentaría proporcionalmente al aumento de su exactitud científica, lo cual podría utilizarse para apoyarla frente al valor de los sistemas folklóricos de tratamiento".

Para terminar en franca agresividad o en una afirmación muy difícil de aceptar; pero, por lo menos, debe ser conocida, por venir de quien viene:

> "Por último, no existe evidencia de que la psicoterapia dinámica sea de mayor utilidad que otras formas de tratamiento tales como el curanderismo".

Va implícito que esto vale sólo entre los mexicano-norteamericanos. Pero ya es bastante.

Al cuestionar la objetividad, la imparcialidad y la evidencia científica de la psicoterapia dinámica, aceptando que la sugestión, la reafirmación y la influencia directa pueden desempeñar un papel en las psicoterapias racionales, no desconoce los valores de la actitud científica y racional, que no menoscaba: lo que pretende es que no se ignoren ni condenen sin más, las técnicas primitivas. No ignora que el curandero explota la ciega adoración y fomenta la pasividad, la fe y la obediencia, el fatalismo, la curación puramente sintomática, y la renuencia a aceptar responsabilidades personales, como elementos negativos pero encuentra la realidad y la enfrenta: los mexicano-norteamericanos se "niegan a discutir sus sentimientos con otras personas" y por ello "la psicoterapia es tan difícil" con esa población. Que la psicoterapia racional no haya alcanzado todavía sus metas no la impugna: lucha por alcanzar la objetividad, la imparcialidad, el resultado científicamente obtenido, un cambio del paciente por medio del "insight"; ayudar al paciente

> "para que vea la influencia de las actitudes, procesos y sentimientos inconscientes sobre las pautas de su vida diaria, sobre sus relaciones interpersonales y, más importante aún, sobre los aspectos transferenciales de la terapia."

Creemos que el doble enfoque, este sobrepasar unas y otras posibilidades, no convalida a la medicina folklórica ni menoscaba a la académica, pero sí creemos que trata de elevar a la primera y ampliar el campo de la segunda. Significa que la medicina folk es la iniciación lejana de un camino cuyo tramo final es la Facultad de Medicina. No se trata de darle carta blanca, sino de aprovecharla donde es necesario, como es posible, ante quienes no pueden acceder a la racionalidad y a la ciencia. Vamos de lo que ha sido o es, a lo que debe ser. Pero otra vez: ninguno necesitado de una palabra o de una mano debe ser rechazado ni negado: la palabra debe decirse y la mano debe extenderse desde culquier altura, hasta cualquier abismo.

Tras un período de eclecticismo, de adecuación a la realidad y a la posibilidad se podrá imponer, por vía de la educación y de la prueba de la superioridad, la conducta sensata. Mientras tanto es sensato y racional permitir las terapéuticas ansiadas por el enfermo... pero debe permitírselas bajo control. Lo emocional suele superar a lo orgánico en el malestar del enfermo. Max Torres, psiquiatra, psicoanalista, profesor en la Sorbona, Director en Berkeley de un seminario sobre química del cerebro, hombre de laboratorio y de experimentos le confesaba a André Malraux [1]:

> "Se probaron las anfetaminas contra el cáncer. Por cierto que no moría menos gente, pero moría eufórica. Algunos psiquiatras inteligentes ¡también los hay! se despreocuparon del cáncer, y usaron las anfetaminas contra la depresión. La auténtica depresión es peor que el cáncer.
>
> —Bien sé que no exagera— comenta Malraux".

El entrevistado es un científico objetivo, impersonal y atento a la experiencia y al experimento riguroso: "La ciencia ingresó en mi vida, con la química del cerebro". El entrevistador no es un campesino ingenuo. El diálogo merece ser tomado en cuenta como telón de fondo a cuanto venimos discutiendo.

Nuestra sociedad comete muchos excesos y acepta con tolerancia —o impone— conductas muy discutibles. No es cosa de enumerarlas. No es difícil encontrar en las librerías y quioscos historias de la infamia, de la complicidad, de la maldad, del crimen, cometidos en nombre de altos principios, o simplemente por imperio de la fuerza. Más adelante y como conclusión someteremos al curanderismo a un experimento. ¿Por qué no

[1] **Malraux, André,** ***Huéspedes de paso,*** **Ed. Sur, Bs. As., 1976.**

se habría de admitir un experimento inspirado por sentimientos de comprensión, tolerancia y humanitarismo? ¿Por qué no se habría de admitir, sobre todo si sólo afecta a un individuo y no a la masa enferma? Se permite en muchos países el acceso a las urnas de los más ignaros, de los analfabetos. A personas que se han despreocupado de su propia educación elemental, se los pone en pie de igualdad con el sabio, el profesor universitario, el maestro, el economista, el general de la Nación, el Arzobispo, el Rector, el filósofo y el sociólogo. Al igual que todos ellos, al analfabeto se le permite en esos países decidir no su propio destino, sino el destino de todos. ¿No tendrán entonces otros ciudadanos derecho a elegir su propia forma de curarse? ¿No tendrán derecho a decidir, así sea en parte, un asunto que les concierne a ellos mismos, sin afectar al resto de la sociedad?

¿Y si los resultados del experimento fueran opuestos a los esperados y supuestos o deseados? Me he planteado esta hipótesis, y Kiev responde:

> "al recibir apoyo institucional por su conducta objetiva y neutra no sólo reforzaba el curandero la confianza del paciente sino que también minimizaba el miedo a sus motivaciones. Al aceptar un papel social preestablecido el curandero obtenía un poder carismático prescindiendo de sus cualidades o talentos personales".

Si en nuestra sociedad se produjera este resultado paradojal e imprevisible, deberá ser aceptado, en beneficio, una vez más del enfermo. Siempre hemos sostenido: si nos equivocamos, equivoquémonos a favor del enfermo.

El resultado no se sabrá a consecuencia de especulaciones teóricas ni presuposiciones que con frecuencia son prejuicios. La posibilidad debe someterse a experiencia. Kiev ha hecho la suya en determinado contexto socio-cultural. No se puede trasladar mecánicamente a otro. Con distintos enfermos, en distintos lugares, los resultados pueden ser distintos, y también imprevisibles, como es distinta la patología general según se la estudie en distintas áreas. Nosotros hemos descripto una artritis reumática argentina con matices diferenciales de la artritis reumática anglo-sajona. Abundan otros ejemplos. Las comprobaciones extranjeras deben ser sometidas a control y prueba local. Mientras tanto aconsejamos se vuelva a leer el capítulo referente a las declaraciones de los técnicos de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) en África.

Reivindicaciones indígenas americanas

En 1975 se publicó un libro reivindicador de los derechos indígenas americanos [1]. Se trata de una recopilación de documentos emanados de diversos congresos indígenas (no indigenistas, palabra que rechazan los indios) realizados en países de nuestro continente —desde Canadá a Argentina— e integrados por representantes de "naciones" indígenas. La palabra naciones es la empleada por los congresistas. Los autores del libro —y en buena parte de las ponencias de los congresos— son todos maestros, intelectuales, universitarios, antropólogos, sociólogos, publicistas de sangre india o estrechamente vinculados al movimiento indígena.

Algunas de las ideas, propias o extrañas, sostenidas por los ideólogos y dirigentes indígenas son el rechazo de una radical diferencia entre el pensamiento racional y el mítico: en toda mentalidad, sostienen, coexisten logos y mito; no existen una mentalidad prelógica y una mentalidad racional puras, con lo cual siguen el pensamiento de Levy-Bruhl. Señalan los factores irracionales de la civilización occidental, de acuerdo con Edouard Hahn. Rechazan el indigenismo, herramienta meliflua de dominio, utilizada bajo ese nombre para colonizar, aculturizar, asimilar o destruir la especificidad de la etnia aborigen. Abogan por la vigorización de una conciencia étnica como paso previo para adquirir una conciencia política.

Los documentos expuestos son la Declaración de Barbados, la Declaración sobre identidad étnica y liberación indígena, el Congreso Internacional de Americanistas, la Declaración sobre etnocidio del XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, el Encuentro de Cabañaro, el Parlamento indígena del Chaco, dos cartas pastorales originadas en Perú y Brasil, la Federación Indígena de Tucumán, el Proyecto Marandú. La publicación ha sido auspiciada por el Centro de Estudios Antropológicos de la Universidad Católica de Asunción, y la IWGIA, International Work Group for Indigenous Affairs, la Universidad de Berna, el Programa para combatir el racismo del Concilio Mundial de Iglesias.

Algunos de los derechos que reclaman con espíritu combativo son la reculturización y vuelta a sus propias tradiciones, identidad étnica, entrega de tierras a las comunidades, enseñanza en lengua materna, revalorización de las culturas indígenas, autogestión, autodesarrollo. Entre los derechos que exigen, no

[1] ***Por la liberación del indígena. Documentos y testimonios,*** Ediciones del Sol. Serie antropológica, Bs. As., 1975.

faltan, desde luego, los de la salud. Transcribimos algunas reclamaciones:

> (...) investigaciones epidemiológicas y planes sanitarios para amortiguar los efectos letales de la interacción biótica, y mejorar el estado general de salud de estas poblaciones.
> —Primeros auxilios y servicios asistenciales del Estado.
> —Educación para la salud.

Pero todo ello condicionado por sus propias culturas:

> "Nosotros teníamos enfermedades que nuestros médicos conocían y sabían curar. Con las enfermedades de los invasores, nos vemos amenazados sin poder curarnos, y ellos no nos curan tampoco, ni facilitan los remedios necesarios.
>
> .....
>
> "Exigimos participar con nuestra experiencia en la solución de los problemas que nos afectan.
> "*Que se respete la medicina indígena y la creencia en ella de los pacientes.* (Subrayado mío.)
> "Que el personal médico que presta servicios en las comunidades respete las culturas de los pueblos indígenas.
> "Que en las Universidades se implante el estudio de las medicinas indígenas, con directa participación de los indios que entienden sobre esto.
> "Queremos que la medicina antigua no se pierda. Es necesario conocer las plantas medicinales en bien de todos.
> "Pedimos que haya clínicas en los pueblos grandes indígenas, y se atiendan las comunidades menores con enfermeros indígenas que conozcan las dos medicinas, la de pastillas y la de plantas. Así la medicina llega a todos."

XII. CENTRAR EL PROBLEMA EN EL CURANDEADO, NO EN EL CURANDERO

Los estudiosos del problema lo centran en el curandero, figura generalmente opaca pese al brillo y prestigio alcanzado por algunos; y muy pocas veces en el que consideramos verdadero protagonista del encuentro: el "curandeado" y su medio sociocultural. En los programas universitarios el curanderismo es tema de medicina legal; en la mentalidad ciudadana, asunto de cultura popular; para los legalistas es un fraude de incumbencia policial; para nosotros, un problema psico-socio-cultural. Creemos que hay una explicación totalizadora; abarca y precede o subyace a todas: la explicación está en la psiquis del enfermo real o supuesto que busca el taumaturgo. Por eso han fracasado las soluciones enfocadas hacia los factores primeramente mencionados. La *necesidad del consultante*, ciertos mecanismos psicológicos, subyacen en todas las causas más aparentes y llegan a ser tan específicas que *un curandero, y sólo uno —ese curandero—* opera el milagro.

"Ese" curandero devolvió la marcha a un paralítico. El médico explica racionalmente el proceso: se trataba de una *histeria por conversión* y el milagro es sólo *sugestión*. Pero no agrega un hecho capital: esa sugestión eficaz no la realizaron antes ninguno de los personajes previamente consultados, ni los psicosomatistas, ni los psicoanalistas, ni los clínicos, ni los sacerdotes, ni las imágenes ni las fuentes milagrosas, ni los charlatanes, ni siquiera la realizaron otros curanderos; sólo fue curador *ese* particular e intransferible curandero. A *ese* enfermo no le preocupa la racionalidad del procedimiento ni su irracionalidad; su aceptación o su negación por las corporaciones o las religiones. *Ese*, ése sólo y no otro fue su benefactor.

Ver *la paja en el ojo ajeno e ignorar la viga en el propio* es una actitud sectaria pero difundida, sobre todo en los *individuos*

con mucha religión formalista y poca religiosidad espiritualizada. Hago la comparación con todo respeto, con el máximo de objetividad. Jesús hace caminar a un baldado; y esto es la obra de Dios: un milagro aceptado. Un curandero opera la misma transformación y el fenómeno es calificado peyorativamente —superstición, obra de un charlatán— y es negado. La aceptación o la negación debieran ser parejas. Tanto, que el curandero acaba por originar un limitado culto. ¿Por qué la diferencia en el juicio? En uno y otro caso el efecto es el mismo, y el mecanismo igualmente ignorado, ajeno a la prueba y a la reproducción en serie.

Una diferencia entre los "milagros verdaderos" y los "falsos", no le incumbe al curado; él se beneficia con el resultado, y le basta con eso. A mí también.

Si esa sugestión y no otra fue la eficaz, para ese enfermo es la legítima. Si esa psicoterapia (popular o académica) fue la eficaz para ese enfermo, esa es la psicoterapia legítima para ese enfermo, único juez en la cuestión.

El problema debe ser estudiado también desde el punto de vista de la curanderofilia; de la necesidad del curandeado, que sintoniza con determinado curador y no con otro. También sucede en la medicina; con los mismos medicamentos cura un galeno donde otros han fracasado. Frente a la enfermedad y su componente psíquico, ansiedad o angustia, cada uno reacciona a su manera y busca su propio camino terapéutico; unos lo encuentran en la clínica y otros en la cirugía: hay enfermos operados diez veces, y siempre encuentran motivo para imponer una intervención más. Cada uno reacciona o se defiende de acuerdo a su específica cuota de racionalidad o irracionalidad, cultura o incultura, su sentido crítico, su fortaleza espiritual, su autocontrol, su medio ambiente y su educación; además del médico hay otras soluciones: el confesor, la secta terapéutica, el psicoanálisis, la resignación, el yoga, las distintas formas de misticismo, la droga, los sistemas de relajación o los regímenes alimentarios extravagantes, ¿por qué no, también, el curandero? ¿Por qué Lourdes sí, y la Difunta Correa no? Se condenan a ambos o no se condena a ninguno. Pero al condenar al santo milagrero, se condena en primer lugar al que lo necesita y busca. Los curanderos no llaman a las multitudes, las multitudes van hacia ellos. *Es en esos adoradores y en esas multitudes donde radica el secreto.* Y quizás el secreto sea muy sencillo: se curan a sí mismos a través del curandero o de la imagen. Nuestra erudición, nuestras fichas bibliográficas y nuestros laboratorios, nuestra industria farmacéutica cura a una gran masa de enfermos; pero otra masa igualmente imponente escapa a nuestra

sabiduría. Ni la curamos, ni la aliviamos, ni la consolamos. Encuentran por sí solos su remedio, lejos de nuestros libros y de nuestros microscopios. Su instinto los lleva en otra dirección, a otra "escuela". Nosotros también "curandeamos". El *placebo*, indispensable en las investigaciones terapéuticas es tan engaño, fraude y sugestión como la del ignorante santón. También nosotros adolescemos de supersticiones cientificistas e ilusiones quimioterápicas: pero con más aparato, más vanidad, más dogmatismo y más legalidad. Hasta la cirugía puede ser placebo. Sin contar con los asaltos a mano armada de bisturí, instrumentadora y anestesista.

Sabiduría y honestidad no son garantía de éxito terapéutico; magia y superstición no son condena al fracaso seguro. También se llega a la verdad por el error en particulares circunstancias, a la verdad terapéutica que no es necesariamente la verdad científica. Basta tener carisma, "gancho". Que es lo que poseen algunos médicos y muchos curanderos. Médicos con turno solicitado tres meses antes de la consulta, y cien enfermos diarios, no pueden diagnosticar ni recetar científicamente: es absolutamente imposible. Su "modus operandi" no es muy distante del impugnado en el ranchería.

A primera vista pareciera que la relación médico-paciente podría suplir al curandero y a las terapéuticas populares. Lo malo es que el médico actual no tiene tiempo para realizarla. Por lo demás, no son intercambiables. Aunque los resultados aparentemente son los mismos, las técnicas son tan distintas —racionales unas, mágicas otras— que el abismo no es superable con medios conocidos. Todos los clínicos debiéramos ser psicoterapeutas, debiéramos tener

> "preparación para la actividad práctica, digamos, con miras a la comprensión de las subculturas de la sociedad con las que tenemos contacto profesional si bien no personal. Pero la realidad es que con seguridad ni el uno por ciento de las publicaciones médicas hace referencia al papel de los factores psíquicos en el proceso patológico. De ese uno por ciento no hay un diez por ciento que revele un conocimiento efectivo del tema. Pues no puede tomarse en cuenta sin discriminación toda charla sobre el alma por el simple hecho de que proceda de un médico. Sin duda no hay que tener indulgencia en esos casos. (...) las enfermedades algo tienen que ver con la vida tal como ésta se lleva y se experimenta. Quiéralo o no el enfermo se ve obligado en primer término a adoptar las teorías de la enfermedad vigentes en su sociedad (...).

Lo cierto es que a ese médico de almas que profesa el psicoanálisis, las cosas no le resultan tan sencillas. Entre sus colegas sigue siendo el mago que hace salir palomas de la galera y en toda reunión social se le atribuyen ojos con Rayos X y una indominable propensión a la vivisección de almas. Esto no puede quedar sin consecuencias. Las posiciones de "outsider" están ocupadas no sólo por héroes y mártires sino también por extravagantes. Y puesto que el gremio médico se distingue ante todo por la ignorancia psicológica, incluso el psicoanalista crítico recibe poco apoyo de sus colegas. Por el contrario, el charlatán psicológico en la mayoría de los casos, encuentra mayor eco entre los ánimos ingenuos —tanto en el campo de los profanos como en el de los médicos— que el vacilante especialista. (...) para los historiadores de la medicina no dejará de ser interesante saber que desde los días de Freud nada ha cambiado fundamentalmente. Un talento genial de la observación no alcanza con su teoría a conmover, ni remotamente, la autosuficiencia de la medicina convencional."

Alexander Mitscherlich

Los mecanismos escapistas: neurosis, inculpación, persecución. La experiencia en nuestro consultorio.

No bastan los habituales clisés explicativos, que esclarecen parcialmente y repiten antiguas concepciones: "hambre de magia de una clientela ignara", neurosis, sugestión, superstición, expresiones alusivas, elusivas, escapatorias.

No todos son neuróticos; y si lo son no siempre la neurosis los empuja a la solución herética. Existe pero no es el factor operante único, universal y constante. Los universitarios y escritores de nota, las personas de gran mundo y experiencia de mis ejemplos, hasta médicos y profesores de medicina —mencioné uno de psiquiatría, nada menos— no eran neuróticos ni necios. Aunque lo fueran, la medicina no tiene el derecho de dejarlos librados a su propia suerte.

No vale la inculpación de fraude: apelar a ella no vale porque es, repito, ver la paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio. Una exigente metodología de investigación clínico-terapéutica impone —obligatoriamente— engañar al enfermo, a sabiendas recurriendo al placebo, que ya se usa también, exitosamente, en terapéutica cotidiana. Informarle, decirle la verdad, descalifica la investigación, le quita rigor científico. El placebo es una sustancia —es necesario repetirlo— anodina, químicamente inactiva, inexcusable en las pruebas de doble ciego para verificar la eficacia real o aparente, farmacológica o psicológica de un remedio nuevo, compartivamente con otros, de beneficios mensurables y conocidos. Los enfermos se dividen en tres grupos: ninguno sabe qué ingiere. Se les hace creer que se trata de un remedio, pero un tercio es inyectado con agua destilada o medicado con miga de pan, disfrazados de drogas en su presentación, envase, forma, color, sabor, etc. Un fraude legitimizado y no sólo autorizado sino obligatorio.

No valen irritación, condenación y persecución del infeliz curandero. La ciudad está intoxicada con infinidad de médicos incultos, ignorantes, farsantes próximos al delito, o incursos en él, pero inacusables. Hay charlatanes diplomados, santificados por el éxito. Hay cirujanos que operan sin necesidad: en el Barrio Norte hay más cesáreas que en el Barrio Sur. Hubo un profesor universitario que publicó sus milagrosos resultados con la cortisona en una revista femenina, antes de comunicarlos a las sociedades científicas, por él presididas: en el interior su retrato, en la carátula un gran loro verde, advirtiendo contra la psitacosis, en otra página anuncios de bikinis, más allá horóscopos. Un decano, profesor titular y ocasionalmente rector de la Universidad, asistido por una hermosa dama y un equipo de productores y periodistas, realizó durante varios años consultas psicoterapéuticas por televisión, con el enfermo presente, menos mal que de espaldas. Con un agravante escandaloso: no sólo era ajeno a cualquier disciplina vinculada al psiquismo; ni siquiera era clínico de adultos: era pediatra. Un profesor titular, enredado en la "peca"; un profesor autor de libros con informaciones "originales", trampa para descubrir en el examen a quienes no lo habían comprado y aplazarlos.

Nuestra organización sanitaria y docente excluye severamente a cuantos no comulgan con sus cánones —si son médicos—; y desde luego, pues no puede ser de otra forma, a quienes no se han diplomado en sus aulas. Creo ser la única excepción, y si hubo otra la mía fue, con seguridad la primera. Admití en mi Servicio —asistencial, docente y de investigación— a cuanto herético se me presentó, si admitía actuar en presencia de otros médicos, expuesto a su crítica y control. Recibí enfermos enviados por escuelas espiritistas y pude convertirme en curandero exitoso. Pude transformarme, con sólo aliarme a ellos, en uno de los charlatanes exaltado popularmente de la noche a la mañana. Pero mi problema no eran ellos, sino los enfermos: en los enfermos radica el secreto de la curación milagrosa.

Excluir a los practicantes de la medicina "paralela" halla justificativos en la tradición, las leyes y la necesidad de prevenir daños; excluir a los enfermos por ellos atraídos sin averiguar por qué, es condenarlos a caer en el pantano, no ofrecerles una alternativa. Permitía que los enfermos jugaran a dos puntas. Las inclinaciones, apetencias y vocación de los enfermos, al formar parte de su personalidad, forman parte de su enfermedad. Y no podemos divorciar la enfermedad del enfermo. La curación de la enfermedad implica la curación del enfermo y de sus credulidades, ansiedades o prejuicios. De lo contrario fracasamos terapéuticamente: el enfermo deserta; o nuestro éxito es incompleto; evitamos los peligros del soma enfermo, pero no los de la psiquis inestable. Me propuse una conducta tolerante, pero prudente; abierta, pero alerta. "Correrlo por su lado", a título de introducción a una mejor relación, a la confianza, a la confidencia y a la posibilidad de comprenderlo y finalmente curarlo. Me impuse la consigna: su ignorancia, su discrepancia, su credulidad, su inocencia, sus prejuicios, las influencias ambientales, formaban parte de su enfermedad y debía curarlas como debía curar la hinchazón, el dolor y la impotencia motora.

Si el curanderismo es una psicoterapia —psicoterapia popular— según admiten algunos, no hay por qué rechazarla apriorísticamente, o negársela a quienes la solicitan; como no hay derecho a impugnar las otras psicoterapias a semejanza de lo que hacen las distintas escuelas entre sí. Es de observación común: las distintas escuelas admitidas discrepan, se niegan mutuamente, se fragmentan con heterodoxias y revueltas que llegan, incluso, a la prensa lega. En la misma forma contienden las distintas capillas espiritistas entre sí, los distintos discípulos de la Madre María, los diferentes cultos curativos. Hay un derecho legal a oponerse a la psicoterapia popular, pero también existe el derecho legal a oponerse a la psicoterapia de los licenciados en la Facultad de Filosofía y Letras, sólo autorizados a ejercer bajo la tutela de un médico.

Personalmente estuve en contacto con curanderos; en mi Servicio observé a toda clase de heterodoxos y charlatanes, acupunturistas, componedores de huesos llamados osteópatas o manipuladores, homeópatas, descubridores de vacunas, etc. Los conozco directamente. Les prometí actuar y exponer sus principios. Y una primera conclusión es ésta: el profesor "avivado", el charlatán médico, autor de engañifas y fraudes, protegidos por la impunidad que otorga el título y los curanderos incursos en ejercicio ilegal de la medicina por carecer de título habilitante, son especies extrínsecamente ajenas unas a otras pero intrínsecamente de igual inmoralidad. Más aún: un

académico, un profesor muy dotado de conocimientos puede ser moralmente deleznable y un curandero de presencia insoportable, puede ser un honesto e ingenuo servidor del prójimo. No deben ser confundidos ingenuidad, ignorancia, misterio, credulidad y desvergüenza: son cinco categorías distintas.

El milagro colchicínico y la incongruencia penicilínica

La inexistencia de una demostración no prueba la inexistencia de un fenómeno; no poder explicar un hecho, un resultado, no destruye el hecho ni evita el resultado.

El más poderoso y seguro de los remedios contra un tipo de reumatismo, el gotoso, es la colchicina; es también el más antiguo. Sin embargo, ignoramos la razón de su eficacia tan absoluta como duradera y constante. Fue descubierta y utilizada por hotentotes; pervive milenios y adoptada por la medicina académica, se hace irreemplazable. En pocas horas suprime el más doloroso de los ataques articulares agudos, el gotoso; lo borra rápida, segura y completamente, con inocuidad. No hay droga ni procedimiento calificado con esta potencialidad específica y excluyente. Ninguna droga actúa como ella en la gota aguda; fuera de esta afección es inoperante, completamente inútil. No conocemos la razón de tan misterioso poderío. Lo usamos, lo aprovechamos... mientras penetramos en su esencia, investigándolo. Algún día se levantará el velo. No nos inhibe su humilde origen, en una tribu salvaje.

Aplíquese igual razonamiento a propósito de otras curaciones milagrosas, charlatanescas, heréticas. Admitamos nuestra ignorancia como primer paso para corregirla. *Sepamos que no sabemos*. Confiemos en la fuerza de la razón y de la investigación, pero mientras tanto actuemos. Aprendamos a aprender.

Stuart Mill, que no necesita ser presentado, decía: "A la hipótesis de una causa sobrenatural puede oponerse la hipótesis probable de una causa natural desconocida". Mientras la buscamos, dejemos correr la sobrenatural. Correrá aunque nos opongamos.

Babinsky, que tampoco debe ser presentado, por lo menos, a los médicos, le decía a Boissarie, entonces presidente de la Oficina de Comprobación de Lourdes: "La sugestión no puede curar una llaga, estamos de acuerdo en este punto (...). ¿Tienen ustedes en Lourdes curaciones instantáneas de llagas? Si usted me lo afirma, no tengo razón alguna para poner en duda su palabra". Boissarie citó a su interlocutor el caso de María Borel (fístulas pioestercorales), curada el 18 de octubre de 1907. Babinsky, que

había escuchado con atención, respondió: "Ese ejemplo es definitivo. No se puede explicar por leyes naturales". Y luego de un momento de reflexión añadió: "A menos que no se encuentren un día fuerzas nuevas, leyes desconocidas...".

Busca y encontrarás; abre los ojos y verás; aguza
el entendimiento y entenderás; estudia y aprenderás.

Durante cien años de investigación bacteriológica se arrojaron como desperdicio miles de cápsulas con cultivos de microbios para estudiar sus características y obtener vacunas: algún factor las inutilizaba ocasionando pérdida de tiempo y dinero. De pronto, un señor Fleming, en vez de tirar las cápsulas de Petri y sembrar de nuevo los gérmenes investigados, decidió investigar el factor perjudicial: así descubrió a un hongo sobreinfectante, el penicilium, origen de la penicilina. La "enfermedad" de los caldos de cultivo se transformó en remedio; la infección perturbadora en agente curador de otras infecciones. La conclusión es obvia: buscar en vez de tirar, desechar, condenar. Infinidad de ideas médicas hoy aceptadas significaron para sus autores persecución, expulsión, hoguera. Fleming tuvo más suerte, porque la demostración de su descubrimiento fue más fácil. Y su tiempo no fue de Inquisición ni clericalismo.

La dificultad para verificar un fenómeno no prueba su inexistencia; la parapsicología, repudiada hasta ayer, es investigada hoy en las universidades de Oriente y Occidente. Freud todavía es negado o desconocido por un impresionante número de médicos, con un nivel cultural bajo. Los hechos existen. Es inútil cerrar los ojos. Si es de nuestro conocimiento la explicación lógica, la repetición seriada mediante la intervención de factores constantes, en manos de distintos operadores, nuestra satisfacción intelectual es completa. Nuestra necesidad de congruencia y racionalidad, nuestras exigencias universitarias y profesionales alcanzan su desideratum. De lo contrario busquemos su explicación. Aunque la práctica sea irracional, no es racional desdeñar sus beneficios, como no desdeñamos al cólchico por ignorar los mecanismos de su acción.

El enfermo con vocación curanderil o heterodoxa.
Soberanía del enfermo.

Pretendo ampliar la relación médico-paciente, llevándola a médico-curador-paciente, abarcando a cuantos, por una razón u otra, ejercen habitualmente la terapéutica física o psíquica,

ortodoxa o herética. La medicina universitaria se ha tecnificado; sin analizar ahora (lo haremos alguna vez) la deshumanización de la medicina organizada, pretendo transformar la ecuación técnica en humana, llevándola al terreno apetecido por el enfermo, donde de hecho la coloca, cuando huye del médico robotizado.

Curación, alivio o consuelo del enfermo son la ley suprema; en su homenaje nada debe ser sacrificado, salvo el propio dogmatismo. No es digno justificativo para el médico alegar mentalidad mágica o primitiva del enfermo, sus erróneos mecanismos ideopatológicos, su ignorancia, prejuicios, arbitrariedades o fantasías. El enfermo siempre tiene razón y el médico siempre debe saber manejarlo. Aclaremos: siempre tiene razón con referencia a sus propios padecimientos. Si trasgrede ciertos límites de entendimiento o raciocinio, el médico debe comprender a esa criatura enferma —todos los enfermos son criaturas angustiadas, temerosas, doloridas, ansiosas— siempre pendiente de alguna figura dotada de sabiduría o poderes salvadores. El médico tiene la obligación de comprender, tolerar y perdonar; el enfermo —en cuanto enfermo— está dispensado de tal imposición; no se ha educado en una ciencia, un arte o una moral profesional: simplemente sufre. Eso es todo. Aunque escapemos considerando imaginaria a su pena, ella subsiste; sólo cambia el especialista capacitado para entenderla y remediarla.

Reeducar intelectual, social y psíquicamente al enfermo, es tarea de largo alcance; si socialmente se puede esperar —no hay más remedio—, el enfermo individual necesita apoyo inmediato, recursos de emergencia. La medicina no puede permitirse discriminar enfermos, dividirlos en santos y réprobos, señalar al beneficiario de nuestros beneficios y rechazar a los reacios a nuestro juego científico o cientificista. Hasta los límites señalados por la prudencia, deben aceptar las reglas del enfermo por eso, porque es enfermo y sólo por eso. Está involuntariamente alterado y no es lícito exigirle clarividencia, información y ciencia, que a nosotros mismos no siempre nos acompañan. No se puede ejercer sobre él violencia, compulsión, soborno ni engaño. Es mejor (¿es mejor, realmente?) no preguntarse cuántas veces los ejerce la medicina oficial.

Además de *profesión de apostolado*, según el inevitable lugar común, de valor espiritual, de *profesión de servicio*, según una valoración moral, la medicina debe ser una *profesión de aceptación*, según una valoración técnica: aceptar las necesidades psicológicas del enfermo y si contravienen las normas aceptadas, acomodarse a ellas, mientras logre modificarlas y llevar a esa persona (adrede utilizo la palabra "persona") al terreno

de la razón y la sensatez, persuadiendo y sobre todo demostrando su mayor eficacia.

Apostolado, como el sacerdocio; servicio, como la milicia; aceptación, como norma necesaria para la curación; aceptación, así sea provisional, de una técnica curadora y aquí empleo también adrede la palabra curadora, en cuanto aceptación médica y aceptación legal: "curador", cuidador de los bienes de quien no está en condiciones de administrarlos por sí solo. Aceptación y sacrificio y si hace falta, humillación; si para curar a un doliente angustiado debe ser escupido en el rostro, el médico tendrá que aceptar el escupitajo.

Todo cuanto cura, alivia o consuela, es bueno en su propio y sucesivo nivel. Si lo mejor es inalcanzable, conformarse con lo bueno; si lo bueno es imposible, resignarse a lo regular.

La solución actual: descalificar, negar, ignorar o perseguir. Derivar, "resumirse".

El curanderismo ha resistido en tiempo y espacio a condenas, interdicciones y burlas. Es un problema difícil. Tanta perduración sugiere una suposición: es necesario para alguien y cumple una función insustituible para algunos.

Si no existieran curanderos, los enfermos proclives a esta pseudomedicina buscarían un sustituto análogo, otra vía irregular, vicaria. Necesitan lo mágico para aliviar sus pesares; si les falta o no alivian su tensión o su inquietud estalla en otra anomalía. Suprimir un síntoma sin curar la causa determinante, en profundidad, abre la posibilidad de una derivación hacia otras zonas de expresión patológica. Si se obstruye la válvula de escape el recipiente social o individual, la tensión, estalla. La "ley seca", de Estados Unidos, no curó la necesidad de alcohol; en cambio generó el gangsterismo y fue finalmente abolida.

En medicina son conocidos estos fenómenos: cambia el síntoma, permanece la enfermedad. En clínica el fenómeno se llama metástasis; es una mutación de síntomas conocidos por los paisanos del campo argentino con la palabra "resumirse", derivación que la medicina psicosomática reconoce como somatización, y la alergia como balanceo. La cura intempestiva o muy rápida de un eczema es temida en la medicina popular, folklórica: "se resumirá", se transformará en un asma o en una hemorragia; el niño padece urticaria y el adulto la transforma en rinitis; una emoción reprimida se transforma en úlcera de estómago; una frustración, en jaqueca.

El curandero es, para ciertas individualidades, una "solución paralela", el mercado negro de la salud, la instancia supletoria para solucionar problemas no resueltos legal, oficial o científicamente; es una anomalía originada por un fracaso, una transgresión para salvar una dificultad, en personas "deshonestas" sanitariamente, como es deshonesto económicamente el cliente del mercado negro. El cambista no origina el mercado negro; es éste quien inventa al cambista: nace de una viciada necesidad económica. El curandero no origina la enfermedad ni el enfermo. Es el enfermo quien lo busca a él, lo crea, lo inventa. Y si el inventado, el ungido curandero por la voluntad popular se niega a cumplir la función, lo rechazan, lo abandonan. Lo inventan y lo buscan; hay que averiguar por qué. La pena de muerte no evita el mercado negro; el peligro no evita al curandero. La negación no impide su existencia; la descalificación no lo desprestigia ni resta popularidad entre sus seguidores. La ley ha fracasado. Ahora veremos una de las razones.

El fracaso de la ley. Medir con la misma vara.

Las causas del fracaso de la ley represiva son muchas; vamos a tratar una no mencionada hasta ahora y es su falta de eficacia persuasiva. El Estado, sus instituciones y sus representantes, no convencen; la duda acerca de su sinceridad inclina la balanza popular hacia la vertiente negada, con la simpatía inspirada entre nosotros por los perseguidos de la justicia: Juan Moreira, el mismo Martín Fierro.

Las instituciones del "establishment", para emplear una palabra de moda, ven las faltas y deficiencias ajenas, pero no las propias. No es aceptable el aprovechamiento de la credulidad, en ninguna instancia, se llame fe o superstición. Tras la cambiante palabra persiste la esencia, como que se trata de grados: "Superstición: fe desmedida o valoración excesiva respecto de una cosa", dice la Academia. Aunque por otra parte pretenda establecer una diferencia: "Creencia extraña a la fe religiosa y contraria a la razón". Pero la razón tampoco está necesariamente presente en la fe.

El mismo diccionario no la incorpora a la definición; por el contrario, no apela a ella sino a la autoridad: "Fe. La primera de las tres virtudes teologales: es una luz y conocimiento sobrenatural con que sin ver creemos lo que Dios dice y la Iglesia nos propone". Pero los dioses y las iglesias son muchas, muy distintas. Y luego refirma: "Creencia que se da a las cosas por la autoridad del que las dice o por la fama pública". Y "fama"

"es la noticia o voz común de una cosa", la "opinión que las gentes tienen de una persona". Si nos ponemos a hilar, descubriremos algún parentesco entre fe y superstición: en primer lugar lo común: credulidad; en segundo lugar, exclusión de la prueba; en tercero, autoridad; cuarto: candor. Desde luego, se me dirá: razonamiento de un supersticioso de la prueba y de la razón, de un fanatizado por la fe en el metro y la balanza.

No es así, pero no lo discutamos.

En tan espinoso terreno, el de las subjetividades, es difícil pronunciarse, y los seguidores de una u otra fe, de una u otra escuela, reivindican para sí verdad y buena fe. Pero hay un hecho: iluminados o embaucadores, sinceros o aprovechados, llevan al mismo puerto y atraviesan idénticas escalas. Que la curación sea prometida por el sacerdote de un culto oficial, o por el devoto de la Christian Science, o por el oficiante, "Madre" o "hermano" de un culto, tolerado o no, inscripto o no en las oficinas de la burocracia, no altera el fenómeno subyacente: la promesa de salud, la promesa mágica, divorciada de los recursos médicos universitarios; el milagro o el premio a la fe.

Lamentablemente en estas curaciones "institucionalizadas", legales o no, hay también de común, con el caso del charlatán, intereses creados de naturaleza variada, pero centrados en el óbolo. Cuando no es la grosera explotación y la tarifa fija e inexcusable, es el beneficio nacido de la gratitud. Cuando no la imposición obligatoria, aparece la solicitud amable, la sugerencia, o en último extremo, la admisión: admiten la donación, el obsequio, la gratificación material. Nuevamente cambia el nombre; el resultado es el mismo, tras límpidas palabras.

Si se persigue a uno y se glorifica a otro, sólo se convencen de la justicia y la razón los beneficiados; para los otros es discriminación, arbitrariedad. Peregrinar a Lourdes o a Luján no es distinto de la antigua peregrinación a Epidauro, o la actual a la tumba de la Difunta Correa, Pancho Sierra o Ceferino. Si la impunidad beneficia al sacerdote de Nueva Pompeya, devoto de San Pantaleón, ¿qué justifica la persecución a Jaime Press, la denostación al santón del agua fría o el desdén por la Escuela espiritista? Y si se impugna a Tibor Gordon, "Arco Iris S.R.L.", genial explotador de la credulidad, superhombre del negocio curanderil, ¿por qué se admitió durante décadas la Fundación Cementerio Vallecito, que hasta no hace mucho recaudaba millones de pesos diarios, proveyendo, como el anterior, chucherías a los promesantes?

La propia fe se llama sentimiento religioso, la ajena recibe el nombre de superstición; a mi recogimiento le digo oración, al del vecino conjuro; la imagen venerada en mi templo es la

de un santo, la del otro es un ídolo; los míos son la verdadera religión y el verdadero Dios, los de enfrente son falsos. Esto es clarísimo para el negador; lástima que el negado jura lo inverso, con igual claridad y determinación.

Un experimento en busca de una solución: Institucionalizar, provisoriamente, la heterodoxia y la herejía. La relación médico-paciente. Grupos de discusión. La función intermediaria.

Parto de una aceptación: *los médicos* convencionales ignoramos los mecanismos de la curación herética, no los comprendemos. Y de una hipótesis: en ella puede anidar una parte ignorada de la verdad.

Para investigarla, *no para convalidarla*, propongo una experiencia piloto en uno o varios hospitales; propongo al Estado una iniciativa distinta a las vigentes, como profilaxia o terapéutica de la enfermedad social llamada curanderismo; una investigación clínica y social. Su intención es liberar al individuo de la tentación, o de la compulsión, ofrecerle legalmente una opción controlada, protegerlo contra el fraude y la explotación, contra su propia ingenuidad o ignorancia, contra los abusos y contra los errores, aun los bien intencionados. Otro propósito es *rescatar* lo que hubiere de *rescatable* en esas prácticas o demostrar fehacientemente su inexistencia. Todo ello en beneficio del conocimiento científico, por una parte; y para satisfacción de la parte crédula de la población, por otra. La ley suprema a la que nos atenemos es deparar al enfermo, o al que se imagina enfermo —es lo mismo— el sosiego, el equilibrio, la satisfacción, el consuelo que no saben, no pueden o no quieren encontrar nuestros cánones oficiales.

Con nuestras convicciones y conocimientos o contra ellos, si estamos equivocados o nuestra sabiduría es insuficiente debemos depararle la salud física, psíquica o espiritual. Es una solución provisoria, mientras la educación del "soberano", su reeducación anímica o intelectual, logre el objeto racional de la medicina; mientras la psicoterapia universitaria se imponga y se difunda, se popularice y sea accesible a todos los niveles sociales; mientras tardemos en persuadir al vulgo y al ilustrado, contra las tentaciones de la magia, el milagro y la superstición.

No se trata de legitimar al curandero o al heterodoxo; ni de introducirlo en la práctica rutinaria hospitalaria, sino de averiguar la naturaleza de sus instrumentos curativos, del terreno en que opera, las razones de la vulnerabilidad de sus seguidores,

y en último caso, vencerlo con sus propias armas, hacerlo innecesario por superación, ofreciendo una alternativa, un reemplazante satisfactorio a esa necesidad, a esa realidad cotidiana que llamamos primitivismo, irracionalidad, ignorancia, sugestión, magia, etcétera.

En otras palabras: propongo una tentativa de investigación, de educación, de tratamiento y de profilaxis, directas, inmediatas, concretas y controlables.

El blanco al cual apuntamos principalmente *es el enfermo* y su enfermedad; subsidiariamente al curandero y su misterio. Al enfermo se le ofrecerá, respetuosa y sinceramente, la opción. Si se decide por la práctica negada, no quedará librado al azar de su buena o mala suerte; el curador elegido operará bajo control. El examen previo ortodoxo y la vigilancia consecutiva evitarán riesgos nacidos de la incompetencia o la deshonestidad. Al permitirle y ofrecerle la opción el enfermo se sentirá comprendido, aceptado, respetado. Dejará de ser o sentirse réprobo, calificado despectivamente como "piantado", "colifato", "neura" o "colibrillo".

El curandero no es científicamente admisible; tampoco es aceptable, regularmente, en el régimen hospitalario. *El enfermo es siempre admisible* y el curandero puede serlo como sujeto de observación o experimentación; el enfermo tendrá *una oportunidad* o ambas, la ortodoxa y la herética; podrá jugar "a piacere" a dos puntas, o alternarlas, libremente, sin menoscabo de su personalidad, hasta el momento en que libremente decida su mejor conveniencia. Pero ese será también el momento en que el psicólogo observador, podrá deducir consecuencias aclaratorias: las razones de la elección, cuando es operante uno de los términos, por qué, cuándo se puede superar la elección espuria, cómo y en quiénes.

Es un experimento: se estudiarán las características psíquicas de las personas con vocación curanderil, las determinantes individuales y sociales, internas y externas, se definirán factores, susceptibles luego —cada uno de ellos— de estudio profundizado. El curanderismo será estudiado como se investiga el alcoholismo en el orden social o una personalidad prejuiciosa o autoritaria, en el orden individual. Se podrá estudiar estadísticamente, poniendo en juego un equipo de investigadores. Las exploraciones individuales, como las por mí realizadas, no bastan; son apenas una introducción y un llamado de atención. Se introducirán y se retirarán variantes al primitivo hecho de observación espontánea. Ella tampoco basta ya.

Será *una tarea educativa*, enfocada individual y selectivamente, directa y personalmente, no al azar. Con prudencia, con

elasticidad, por expertos en la tarea, y así el enfermo advertirá el leal propósito de ayudarlo, sin sectarismo ni dogmatismo, admitiendo sus propias pautas culturales hasta que el mismo arribe a una conclusión, que será respetada. Nosotros sostenemos nuestra verdad y trataremos de convencerlo con hechos por él mismo verificables. *La medicina "blanca" acepta el desafío de la "medicina negra"* y le ofrece la posibilidad de demostrar su validez. El juez será el propio enfermo. Médico y curandero son dos polos: la medicina científica y la medicina popular. Los extremos se suelen tocar y así se forma un círculo, la figura perfecta. El primer extremo es el más lúcido, el más sabio, el más inteligente, el más fuerte; puede permitirse ser el más tolerante. Por ser lo que es debe ser el más comprensivo; puede ser el primero en alargar la mano, sin temor ni complejos. Sabe lo que hace, controla sus mecanismos y sus reacciones, conoce sus objetivos y los caminos para lograrlos. No se siente débil ante el curandero ni ante el enfermo. Todo ello le crea obligaciones; una de ellas es "educar al soberano". El enfermo tiene de la enfermedad y de su tratamiento nociones nacidas de su tradición y de su cultura, en el sentido de suma de valores sociales, técnicos, humanos, materiales, espirituales. El médico, como actor de una medicina que debe ser social y antropológica, tiene deberes en cada una de esas áreas, sobre todo humanos y culturales, de los que se aleja a medida que se tecnifica más aceleradamente de lo que la mentalidad popular puede comprender. De aquí nace su obligación educativa. Pero para realizar no ha de atenerse a "la letra con sangre entra", sino a una penetración más inteligente y ya experimentada en otros ámbitos culturales: por ejemplo la Iglesia, que no fuerza a los cultos primitivos para aniquilarlos rápidamente. En nuestro norte convive con las creencias autóctonas; sus oraciones y ceremonias se intercalan en los rituales paganos y nativos. En África los médicos europeos aceptan convivir con el médico-brujo. Acabarán por desplazarlo. Es a lo que aspiramos con el curandero.

Si "el soberano" cree en causas sobrenaturales y remedios milagrosos, podemos y debemos ofrecerle la explicación teórica y la realización práctica de una causa natural y un remedio etiológico. Si no acepta la razón y carecemos de argumentos o fuerzas para persuadirlo o imponernos sin violencia legal o intelectual, ofrezcámosle la oportunidad por él buscada ocultamente: se la ofrecemos abiertamente, sin empecinarnos también nosotros, en nuestra ignorancia: hay que saber persuadir, ilustrar, convencer y demostrar.

El método —pese a las oposiciones y diatribas que suscitará— tiene una ventaja: el control. Por lo menos las autorida-

des médicas podrán controlar los aspectos éticos y técnicos. El enfermo no sabe qué es lo que conviene a su salud; si los médicos con frecuencia se equivocan, los errores de los enfermos sobrepasan cualquier medida. La insensatez de los enfermos —por citar un ejemplo— ha llegado hace poco a límites incontrolables, a los que puso freno un juez excepcional cuyo nombre merece respeto: el Juez de Trabajo, Dr. Bernardo Joaquín Lazarte. La información puede leerse en el diario "La Nación", del 9 de agosto de 1975: Una mujer de 22 años se internó en un hospital, por fiebre puerperal, hemorragias y anemia aguda. Necesitaba con urgencia una transfusión de sangre, a la que se opuso el marido, adepto juntamente con su esposa a los "Testigos de Jehová". Para evitar el procedimiento la enferma fue llevada una clínica particular. El padre de la enferma solicitó la intervención del juez para salvar la vida de su hija. Sólo encontró a un juez, de un fuero ajeno al caso y fuera del horario judicial. El magistrado, a pesar de ello, intervino con toda la fuerza de su investidura, sin remitir la causa al juez de turno competente. La consiguiente pérdida de tiempo hubiera sido mortal. Y la vida fue salvada, al ordenar y hacer cumplir las prescripciones de la cordura y el conocimiento médico.

Desafío: no se trata de *abdicar* ante el curandero, sino de librar una batalla en un nuevo terreno, el nuestro, aun cuando ello signifique dificultades inherentes a una innovación revolucionaria, creadora de nuevas condiciones, nuevos interrogantes y múltiples resistencias iniciales.

No se trata de menoscabar la dignidad ni la autoridad de la medicina académica, sino de lo contrario: demostrar su fortaleza y confianza en sí misma, la seguridad para enfrentar a sus negadores; la tolerancia precavida y razonada para con los contraventores y su disposición a recoger enseñanzas —si las hubiere— allí donde se encontraren. En vez de negar a los alzados, se propone asimilarlos. Con la casi seguridad de que finalmente el experimento los evaporará, haciéndolos prescindibles por haberse demostrado su inutilidad, y lo innecesario de su presencia.

Si no los pudimos vencer con *viejas armas, ensayemos otras, nuevas;* hemos perdido la batalla frontal de las leyes, la ética, la represión, la persecución; intentemos una batalla lateral, decididos a aceptar lealmente los resultados, aceptar lo que "es", no lo que "debiera ser", ni lo que quisiéramos que fuera. Es preciso el borrón y cuenta nueva: Salem y el Santo Oficio han quedado atrás.

La *combinación* de medicina oficial y herética ha sido ya *experimentada* y sigue siéndolo fuera de los ámbitos oficiales: en Lourdes, en la Escuela Científica Basilio, en "Arco Iris S.R.L.",

en un Instituto Homeopático que conocí, hubo o hay médicos ortodoxos. Admitamos la inversa: introducir herejes en nuestros ambientes. Invirtamos la experiencia y llevemos al curandero al hospital. *El curandero es un quiste en la sociedad y en la medicina,* rodeado de una coraza defendida por los propios enfermos; no ha sido posible penetrar la cápsula ni extirpar su contenido. Los cultos curativos con anexos de consultorios ortodoxos, *disuelven* a la medicina en su práctica; disolvamos a los curanderos en nuestra sociedad y en nuestra medicina. Al asimilarlos a la legalidad —experimental y provisoriamente—, al quitarles algunos de sus atractivos exteriores —porque es posible que se demuestre que les faltan los interiores—; al quitarles los atractivos exteriores: misterio, clandestinidad, simpatía hacia el negado o el perseguido, es posible, o quizá será posible, aprehender una punta del ovillo.

Quizá —la vida está llena de misterios— los médicos universitarios conozcamos y aprendamos alguna vez los recursos; la atracción, el "ángel", el carisma, la razón de los éxitos de curanderos y charlatanes. Si fuera posible estudiar esos misteriosos mecanismos... si los curanderos se prestaran para un análisis... si admitieran tenderse en el diván...

Cuando los médicos estudian las prácticas curanderiles apenas logran un *resultado descriptivo*: la más superficial de las anatomías. Y, cuando se asoman al misterio, *temen caer en la trampa* y huyen, como yo, en los casos relatados; o si se atreven y penetran, *se transforman ellos mismos* en curanderos y charlatanes.

La actual asistencia masiva en hospitales y obras sociales impide una relación médico-paciente, no digamos buena, ni siquiera mediocre, como que no existe en absoluto; los enfermos han vuelto a ser números o fichas. El médico-empleado, el médico-asalariado, el médico-proletario, no está preparado para esa relación, ni le interesa, ni le dan tiempo para llevarla a cabo. *La despersonalización* del médico es cada vez mayor. La *computadora diagnóstica* avanza velozmente y ya está anticipada por el engranaje con forma humana, pero engranaje auténtico, de los chequeos por equipo de especialistas indistinguibles de los eslabones o ruedas de una máquina, sin la ventaja de ésta: la coordinación. En estos institutos de diagnóstico por equipos hay superposición mecánica diagnóstica fragmentadora y acumulativa, no hay síntesis ni pensamiento diagnóstico. Paralelamente a esta grave deficiencia avanzan las terapéuticas populares, al realizar una vinculación emocional, afectiva, con el individuo o la masa de enfermos. A peor asistencia oficial corresponde mayor auge de la heterodoxa, facilitada por la ausencia de una

buena asistencia psicológica o psiquiátrica en los hospitales generales. El consultorio psicológico dentro del hospital, ya establecido en algunos, es un eslabón en la solución que proponemos, por cuanto será éste el organismo controlador de los francotiradores de la medicina.

Si el médico no puede ajustarse a esta relación, y difícilmente podrá hacerlo pues "Salamanca non lo presta" (o, por lo menos, no lo presta masivamente), será el consultorio psicológico hospitalario el encargado de esta función, actuando *a dos puntas*: entre el enfermo y el clínico, para apoyar o suplir a éste; entre el enfermo y el curandero, para controlar a éste.

Entre las muchas dificultades previsibles una será el control, al cual difícilmente se someterán enfermos y heréticos; pero justamente, en la viciada práctica "negra" ese es el máximo peligro: la falta de control. Quizá nazca de la desconfianza a los clínicos y a los organismos represivos. La presencia del psicólogo puede ser una solución, por lo menos para el enfermo: su solo nombre implica comprensión, paciencia, tolerancia, respeto por la persona humana y sus debilidades o desviaciones. Es posible esperar del enfermo una aquiescencia hasta ahora ausente: descontento de la medicina oficial irá al psicólogo como a un "libro de quejas" inteligente y éste le explicará las razones de la conducta médica o la derivará hacia el área necesaria para satisfacer su ansiedad milagrera, si persiste a pesar de haber demitificado —nosotros, no él— la solución mágica.

La sola presencia del curandero en el hospital, lo demitifica, le resta misterio y atractivo morboso. Podría, por sí sola, probar su intrínseca falsía terapéutica, la ilusión, camino falso por el cual, sin embargo, muchos arriban a un beneficio verdadero. Salvo que el enfermo, siguiendo una muy argentina vocación "contrerista", deseche al curandero autorizado y reincida por el prohibido.

Introducir al curandero en el hospital, ampliar y difundir la asistencia psicológica en el hospital, establecerla como eslabón entre enfermo y médico, entre enfermo y curandero, se complementa con *la misma participación activa del enfermo* en la tarea de su curación.

Se organizarán, en los consultorios de psicología, grupos de discusión con la participación de médicos, sociólogos, asistentes sociales, enfermeras, el curandero —alguno se prestará, como se prestaron a discutir en los canales televisivos—, pero sobre todo del mismo enfermo, expositor de sus quejas, desacuerdos, críticas, insuficiencias asistenciales, razones de sus rechazos y de sus aceptaciones.

No lo ignoramos: la *solución de fondo* es el progreso médico, el progreso cultural y espiritual del médico y del enfermo, la mayor difusión de la psicoterapia médica. Tampoco ignoramos: "muy largo me lo fiáis". La apertura propuesta y la función de intermediación asignada al psicólogo antidogmático abrevia el camino en forma realista; es lo bueno posible, frente a lo mejor fracasado o imposible.

La *intermediación* ha sido estudiada parcialmente en otros campos más accesibles de la medicina, con resultados persuasivos dignos de imitación en sectores más difíciles. La experiencia en un campo puede ser trasladada a otro. El experimento lo realizaron Nora Rossi, María Gracia Spiking y Vera Stein, en 1970, en un Instituto de Maternidad, municipal, del Gran Buenos Aires. Se ha publicado[1]. Transcribimos:

> "(...) No tiene [el paciente] conciencia de sus posibilidades y no dispone de medios para llegar a un punto de vista propio.
>
> "(...) la polaridad médico-paciente se basa fundamentalmente no en factores de salud-enfermedad, sino en los de poder.
>
> "El énfasis está puesto en el polo paciente porque creemos que no se le ha dado la debida importancia como factor de cambio en la relación médico-paciente.
>
> "Para el médico pareciera no existir la presencia de la mujer sino solamente la de un útero (...). La embarazada, sintiéndose imposibilitada de establecer un diálogo, llama asustada al psicólogo para preguntarle qué es lo que le van a hacer.
>
> "Así el psicólogo agregó a su función la de intermediario entre paciente y médico. También los médicos empezaron a acudir a los psicólogos, pidiendo ayuda con pacientes con problemas emocionales o *con los que no querían cooperar* en el tratamiento.
>
> "Era evidente que las internadas se comportaban de manera distinta cuando estaban con los psicólogos que cuando estaban con los médicos. Por ejemplo, la misma señora que había tenido un *papel activo en el grupo*, hablando del maltrato y de lo que necesitarían para sentirse mejor, cuando estaba con el médico se

[1] Bauleo, Armando, *Los síntomas de la salud. Psiquiatría social y psicohigiene*, Ed. Cuarto Mundo, 1974.

mantenía en silencio. Después que se había ido el médico volvía a llamar al psicólogo para preguntar sobre lo que había dicho el médico.

"El psicólogo las ayuda a enfrentarse con los sentimientos.

"Nuestro énfasis está puesto en *la influencia del paciente en la modificación del médico.* Pensamos que hasta ahora no se le ha dado la debida importancia.

"En nuestro intento de redimir el rol del psicólogo en una institución hospitalaria tratamos de abrir un espacio que permita el cuestionamiento, a través de entrevistas con las internadas, reuniones grupales con éstas y luego incluyendo a los médicos en las reuniones, y con interconsultas. Lograr un modelo diferente de interacción al establecido entre profesional y paciente. Le devolvemos al *paciente* el papel de *sujeto principal del tratamiento*". (Los subrayados son míos.)

Las diferencias son de grado: las autoras introducen al enfermo en el diálogo. Nosotros vamos más lejos: introducimos, porque es del caso, a un tercer interlocutor, un protagonista importante: el *outlow*, el hombre fuera de la ley. Será un grupo revolucionario, irritante y desafiante. Pero el psicoanálisis también lo fue y todavía Merleau Ponty se pregunta si claramente no será el psicoanalista el "chaman" o brujo de nuestra sociedad.

"Cuando hablamos de brujo de manera alguna lo hacemos peyorativamente, sino que con ello tratamos justamente de señalar los aspectos de influencias, identificación, poder y riqueza, que aquél connotaba en su comportamiento tribal.

"Lapassade dice que se va haciendo necesaria una sociología de las contrainstituciones (...)" [1].

Institucionalizar al curandero en *una contra-institución* es una forma curativa del vicio individual y social por él protagonizado, un camino todavía no ensayado, un camino revolucionario y valiente. Al autorizarlo nosotros, surgirá su propia negación; la confrontación lo desautorizará ante sus clientes o nos permitirá descubrir la razón de su eficacia. Pero entonces, al reconocerla y asimilarla a las prácticas admitidas, habremos concretado un progreso.

[1] **Bauleo, Armando,** *op. cit.*

Previsibles críticas y oposiciones

A este libro le esperan dos tipos de respuestas: una, aséptica, el silencio, el complot del silencio; otra, el rechazo, la negación y posiblemente la iracundia de médicos e instituciones y curanderos, vale decir, de casi todos: de todos menos los enfermos. Habrá valerosas excepciones en todos los grupos impugnadores, cuyo número irá creciendo con el tiempo, hasta que algún organismo se anime a realizar la experiencia. La oposición numerosa no invalida una opinión: la mayoría puede estar equivocada. Vamos a presuponer las críticas y su procedencia y anticipar la réplica, empezando por una que abarca a todos: si un antiguo problema no ha sido solucionado con viejos métodos, lo mínimo aceptable es ensayar uno nuevo, así sea de carácter puramente experimental.

El más difundido y serio rechazo vendrá de la *mentalidad médica*, como que tuve que enfrentar, inicialmente, a la mía propia. Para proponer cuanto aquí propongo debí llegar a la profunda persuasión de los daños numerosos y profundos, causados por la desviación del arte de curar y la necesidad de remediarlos, sin dañar al enfermo, sin forzarlo. Agotados los antiguos recursos, es evidente la necesidad de apelar a uno nuevo, más racional, contra la irracionalidad; más científico, contra el empirismo; más abierto, frente a su ámbito de ocultamiento. Admito las dificultades para aceptar proposiciones semejantes, por quienes no han conocido directamente el problema, como no lo conocen la mayoría de los médicos urbanos.

La *formación universitaria* rechaza instintiva o reflexivamente el enfrentamiento con las prácticas pasibles de estos dos juicios: falta ética, falta de seriedad científica. Pero estas justas exigencias de una cultura rígida sufren grietas cuando una moda rompe su muralla: recién asistimos a la moda acupunturista, que para los médicos occidentales es magia o charlatanismo (Repito que diferencio absolutamente a curanderos y charlatanes médicos de heterodoxos, quiropractores, acupuntores, homeópatas.) Hasta la Facultad de Medicina organizó una mesa redonda sobre el tema, presidida por el Decano, integrada por cuatro profesores titulares, de la que participé y realizada en el Aula Magna, que resultó chica para la enorme concurrencia.

La mentalidad médica es reacia al cambio no avalado por la experimentación, la prueba y la contraprueba; las exige antes de descartar prácticas muy arraigadas, respaldadas por lo que llamamos la prueba del tiempo. Contra estos justificados y aceptables hábitos opongo estos argumentos: fracaso de las medidas anteriores, investigación clínico-terapéutica, experimento médi-

co-social, experimento de psicología social, severo control a cargo de especialistas o instituciones de seriedad reconocida.

Se opondrá la *mentalidad de los médicos*, que no debe confundirse con la mentalidad médica; ésta es abstracta, opera con principios y normas; aquélla es individual: sin desechar a éstos, se enturbia con prejuicios, costumbres, pasiones, la pereza o la incapacidad para considerar opiniones ajenas, el "avestrucismo", el burocratismo, el autoritarismo, la egolatría, la rutina, ó el desinterés ("el problema no me interesa; el problema no me preocupa"). Tampoco faltará la ausencia de valor: *temerán ser mal vistos por sus colegas convencionales*, por los jefes de servicio o por los catedráticos, temerán a la burla, a perder alguna oportunidad en su carrera; o simplemente por pudor no querrán contrariar la corriente, ni cuestionar lo admitido. Contra todo esto opongo una esperanza, mi esperanza: la de que siempre se encuentra algún hombre de coraje, algún Cruz que se abre de la partida y se ponga junto al presunto matrero.

Los *organismos del Estado*, Ministerio o Municipalidad, no se darán por aludidos, o se opondrán por inercia. El Estado se mueve cuando poderosas o persistentes motivaciones conmueven la petrificación de sus lentos engranajes. A la larga reacciona, pero reacciona tardíamente, tras una larga prédica, después de una larga evolución, o detrás de una revolución. O cuando una práctica se ha hecho consuetudinaria y la costumbre la impone: entonces viene la Ley a legitimar lo que ya opera por sí mismo.

Las *instituciones médicas oficiales*, la Universidad, la Facultad, la Academia, no se dignarán intervenir; callaron ante la invasión televisada de los curanderos y de los charlatanes, callan ante el auge de la magia y el curanderismo, callaron ante la desvergüenza surgida en su propio seno, según ejemplos ya mencionados.

Mi respuesta al silencio o a la repulsa de las instituciones oficiales será oponerlas a ellas mismas, entre sí: antiguas y actuales. En 1775 la Academia de Baviera admitía en su seno a Mesmer por unanimidad. El gobierno, a través de dos comisiones, una con miembros de la Facultad de Medicina, y otra con miembros de la Academia de Ciencias, decidió investigar al magnetismo. El famoso botánico Antoine de Jussieu dictaminó "posible la existencia de un fluido o agente que pasa del hombre a sus semejantes y ejerce sobre éste, muchas veces, una acción sensible". En realidad estas comisiones no probaron nada, pero no es esto lo que importa, sino una actitud del gobierno, de la Academia y de la Facultad: no cerrar los ojos, examinar, investigar, dudar. Que es la actitud científica ante lo desconocido o dudoso.

En nuestro país, el Ministerio de Salud expidió el 7 de enero de 1948 esta resolución, que lleva el número 6.180:

> "Considerando: que es necesario promover en el país los estudios de psicología social y de las masas (...) que al mismo tiempo corresponde concretar rápidamente los estudios biológicos vinculados a la criminología (...) que debe abordarse también el problema del espiritismo como mal social en sus aspectos de explotación o engaño, por ser uno de los factores más serios de la irregular concentración de neurópatas e histéricos, *sin perjuicio de tomar del espiritismo aquellos hechos de orden psicológico que puedan encuadrarse dentro del auténtico conocimiento científico* (...). (El subrayado es de S. T.)
>
> "El Secretario de Salud Pública de la Nación resuelve:
>
> Art. 1º — Créase en esta Secretaría de Estado el Instituto de Psicopatología Aplicada.
>
> Art. 2º — Dicho Instituto tendrá el carácter docente y de investigación científica.
>
> .....
>
> Art. 6º — c) organización de la lucha contra el espiritismo, dentro del concepto expuesto en los considerandos de esta resolución.
>
> d) realizar los estudios de psicología social mediante encuestas entre grandes masas de población (...) en las diversas regiones de nuestro país".

En una resolución posterior, la Nº 23.135, del 25 de febrero de 1950, reitera "el estudio de los fenómenos llamados metapsíquicos, en lo que podrían encuadrar dentro del auténtico conocimiento científico".

Se trata de una apertura con las reservas aconsejadas por la prudencia, entre fuerzas que no son conocidas científicamente, tenidas por fraude o charlatanismo, pero ya objeto de cátedras universitarias. Generalícese el documento y estaremos en lo nuestro.

Las *instituciones médicas privadas* son susceptibles de las consideraciones anteriores, más algunas observaciones particulares; se callaron, como las oficiales, en los casos mencionados. Sin embargo, son ellas las que debieran suplir a las anteriores, cuando por razones diversas se abstienen de opinar.

Las sectas brasileñas son estudiadas por médicos y sacerdotes, con el propósito de extraer elementos susceptibles de aplicación psicoterapéutica. Las instituciones privadas son más

libres que las oficiales, sus dirigentes no están tan expuestos a las sanciones de los reglamentos que, quiérase o no, deben ser respetados. La música afro-brasileña es aplicada en la sección Terpsícore-Trance Terapia, de la Sociedad Francesa de Sofrología, como método de hipnosis colectiva, sin secreteos ni misterios, sin magia ni carnestolendas. El principio es el del vudú, pero muy atenuado en su operatividad.

Los curanderos anónimos temerán aparecer públicamente; los famosos no comparecerán por prudencia. Intuyen o saben que institucionalizados y aceptados, su clientela y su prestigio caen verticalmente, como los pierden al ser descubiertos los médicos que se simulan curanderos en comedias y películas cinematográficas; o porque no querrán transformarse en sujetos de estudio, o de observación, o porque temerán la burla.

Quienes van a aceptar el experimento, y no todos, son *los enfermos*. No todos, ya que los concurrentes a los consultorios clandestinos podrían resistirse a la exhibición pública, por pudor o por inquieud ante un medio adverso, pudiendo sentirse señalados y sujetos de experimentación más que de una directa y exclusiva intención curativa. Desde luego, en el hospital faltará el ambiente de participación mítica, la asamblea fraternal y terapéuticamente contagiosa de las aglomeraciones ante el santón, la imagen o el vidente; y esto puede perjudicar los resultados de la investigación. Es muy posible la desaparición o atenuación de la eficacia del curandero, retirado de su propia atmósfera mágica, misteriosa, secreta. Él mismo posiblemente se sienta inhibido. Pero esto será corregido por el tiempo y la costumbre; la naturalidad quitará al experimento sus connotaciones chocantes y al transformarse en rutina se aflojarán resistencias, reservas, curiosidad malsana. Aumentará la concurrencia y tras ese período de latencia y demora todos los participantes podrán actuar libre y relajadamente.

Advertencia final

Mi solución —provisoria— puede parecer, o quizá sea, herética, iconoclasta, consentidora; es necesaria la *advertencia* que sigue, repetición, en realidad, de afirmaciones ya expuestas.

A este difícil y eterno problema no es justo aproximarse con dogmatismo, con soberbia o solemnidad, sino con espíritu amplio y comprensivo; no con el de un juez, atento a la letra, sino al de un curador, atento al mal; no para sancionar sino para comprender; con la sensibilidad de un ser humano, conocedor de las debilidades o errores humanos —que pueden ser los propios—,

como un hombre honorable y respetuoso del prójimo diferente, a quien contempla como a un igual, esencialmente —ya que todos los hombres son hijos de Dios—, cualquiera sean sus diferencias.

Ni juez, ni poseedor de la verdad absoluta, ni de la única religión verdadera, ni de la única doctrina científica, ni de la única verdad filosófica o moral. Finalmente, este problema no debiera ser abordado sino por quienes están en contacto frecuente e íntimo con quienes se entregan a él, en busca de soluciones para sus propios pesares, y deberían hacerlo con humildad y conciencia de sus propias limitaciones, humildad y respeto al prójimo así se lo considere errado (y aunque lo esté), ignorante (y aunque lo sea), torpe o frívolo (y aunque padezca estos menoscabos), tonto o ingenuo, por cuanto uno mismo, el juez, el sentenciador con muchos títulos académicos, puede ser todo eso, sin que ni él ni su mundo lo sepan (o lo admitan).

Puede ser que su severidad sea justa, sí; pero puede ser, también, que se equivoque.

XIII. APÉNDICE

El mundo de hoy

Inglaterra

Verdades y mentiras en un imaginativo festival de la salud

Fascinados por lo que se conoce como "tecnología alternativa", los ingleses parecen querer probar que el concepto va más allá de la producción de energía por procedimientos inéditos o la lucha contra la contaminación. Según la narración de un articulista de *World Medicine*, el festival de la salud que se realizó en los Pump Room Gardens de Leanington resultó algo más que el producto de la excentricidad de la acupunturista que decidió organizarlo.

El lugar parece elegido de intento para la herejía: los jardines de un lujoso centro de reposo y salud de la rígida época victoriana. Los *stands* de los vegetarianos empedernidos, los quioscos donde se hacían demostraciones de todo tipo de masajes, la acupuntura y los remedios "naturales" fueron buena muestra de que mucha gente busca algo más que las terapias tradicionales.

Por supuesto, no faltaron en la exhibición productos como el Vita Florum, un líquido que el articulista inglés describe como "insípido, rosado o verde", que prometía actuar como una réplica del espíritu de Dios y constituir un hallazgo de la ciencia de la "cuarta dimensión curativa".

De *El Médico Moderno*, octubre de 1977.

Estados Unidos

En la misma revista y en el mismo número se da noticia de la última "droga milagrosa", Laetrile, extracto de carozo de damasco, panacea que cura, entre otras enfermedades incurables,

el cáncer. Ha sido oficialmente prohibida a nivel nacional, pero el federalismo norteamericano tiene sus reglas de juego y siete Estados lo permitieron, y se anuncia que otros quince o veinte seguirán igual camino. Tiene un gran atractivo: una cápsula cuesta un dólar, mientras un tratamiento corriente del cáncer cuesta diecinueve mil: incluye radioterapia, drogas y cirugía. El negocio es redondo... para los embaucadores: hasta diciembre de 1977 habían estafado con esa zancadilla terapéutica 675.000 dólares.

El columnista Eduardo Goligorsky comenta a propósito de esta última invención del genio embaucador: "lo que está en discusión (...) es el derecho de los desahuciados y sus familiares a autoengañarse y a sobrellevar con una cuota de optimismo lo que de otra manera podría ser una experiencia desquiciante".

Entran a jugar, entonces, el concepto de la libertad, el derecho a explotar la necesidad de consuelo o esperanza, el argumento de que "el individuo es libre de ingerir lo que se le antoje siempre que no se trate de una sustancia patentemente nociva" (¿y el alcohol?, ¿y el cigarrillo?).

El director de la Administración de Alimentos y Drogas, que en Estados Unidos controla la venta de estos productos, dictamina: "No creo que nadie tenga el derecho de envilecer el concepto de libertad, estafando a quienes están desesperados por sus vidas". Y en cuanto a las prohibiciones, leyes, reglamentos, persecuciones, consejos, advertencias y otros conductos de la opinión sensata, honesta, sabia, he aquí la conclusión del redactor: "...el mejor testimonio de que son inútiles lo dan los fanáticos del Laetrile cuando lo fabrican en sus casas con carozos triturados y macerados".

CHINA - MALASIA - MÉXICO

Un mundo sano para el 2000 con la ayuda de brujos y curanderos

Ginebra, 5 (EFE). — La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja la utilización eficaz de curanderos, comadronas y herboristas, quienes practican la denominada "medicina tradicional" en numerosos países del mundo.

Tal postura de la OMS forma parte de su proyecto tendiente a "procurar a todos la salud en el año 2000".

Publicación de la "OMS", que tiene carácter mensual y se titula "Salud Mundial", dedica su edición de este mes al tema "medicina tradicional", destacando que los responsables políticos de cada país deben dejar de lado las reticencias que les provoca oír hablar de la ayuda que podrían brindar curanderos, comaronas y herboristas, ya que son una "solución para ayudar a muchos pueblos".

Como ejemplo concreto, explica las prácticas de los "Bomohs", curanderos de Malasia cuyos exorcismos no difieren mayormente de la "terapia de grupos" empleada en países occidentales.

También sostiene "Salud Mundial" que en México aún recurre a esa "medicina tradicional" o "medicina de los pobres" un cuarenta por ciento de la población, y que el instituto mexicano de plantas medicinales estudia y clasifica sistemáticamente conocimientos populares en la materia acumulados durante siglos, acerca de las propiedades curativas de raíces, hojas y flores.

Por último, la publicación de la "OMS" hace hincapié en el milenario ejercicio de la "medicina tradicional" que se registra en países como China, donde asume gran importancia la acupuntura, y la India, con las difundidas prácticas médicas "ayurvédicas".

La Nación,
6 de diciembre 1977.

ÁFRICA

La ciencia médica se enfrenta en el África con místicos del curanderismo

DAKAR (ANSA). — La búsqueda de una forma de colaboración entre pocos médicos verdaderos y muchos curanderos, a los que el pueblo recurre de buena gana, es uno de los problemas quemantes de la Nueva África. "Como los países africanos no podrán dispøner a breve plazo de una organización sanitaria y médica suficiente, hay que replegar en soluciones hasta ahora consideradas poco ortodoxas, como ser el empleo de curanderos y parteras no diplomadas, tradicionales", explicó el doctor Hans Mahler, director general de la Organización Mundial de la Salud. El problema de la rápida formación de personal sanitario en los países africanos es, de todos modos, "de capital importancia". Actualmente, los países africanos están encaminados en la vía del desarrollo, y en este proceso enfrentan a menudo una gran confusión en el sector sanitario. Las tradiciones populares contribuyen a complicar la situación. "Sucede que un enfermo, internado en un hospital y atendido por un médico verdadero, a veces se ve obligado por sus familiares a tomar, a escondidas, brebajes que ha preparado un curandero", relató un europeo que trabajó en un hospital de Dakar.

Los africanos creyeron siempre en la existencia y en la influencia de los espíritus, entidades buenas y malas, capaces de provocar una epidemia en un rebaño de ovejas, de posesionarse de un hombre, de proteger una familia o de acarrear desgracias a los enemigos. En el proceso de rehabilitación oficial de la medicina tradicional, Ghana, por ejemplo, concede diplomas de "native doctors" a muchos curanderos y en muchos lados se auspicia la creación de asociaciones de curanderos. Si la medicina moderna ha sido introducida en África con la colonización, el arte de curar existió siempre.

Los curanderos utilizan polvos, mezclas, hierbas, líquidos de composición no siempre definida. "Estos preparados deben ser ahora estudiados con técnicas científicas para establecer su valor terapéutico", afirmó un experto. Otro aspecto de las "medicinas paralelas" de África moderna son las prácticas mágicas ligadas al culto de los antepasados. Las ceremonias fúnebres, en cuyo curso parece ser que se producen ciertas curaciones, no forman parte de la medicina tradicional sino de una religión y las religiones tienen sus milagros.

La Razón,
24 de enero de 1975.

ITALIA - LATINOAMÉRICA

Aportes a la ciencia de la medicina indígena

Roma, 12 (ANSA). — ¿Será posible, en el futuro, curar el cáncer con una hierba?

Esta es una de las preguntas a las cuales trataron de responder más de cien científicos que participan, en Roma, en el primer "Simposio Internacional sobre la Medicina Indígena y Popular de América latina" que se propone enriquecer la ciencia moderna con elementos tradicionales.

Los científicos —de los que 22 son latinoamericanos— hablarán, pasando en reseña experiencias efectuadas con poblaciones de América centro meridional desde la época precolombana hasta hoy, de la importancia que la medicina popular puede tener también para la ciencia del vigésimo siglo. "En el mundo moderno el estudio sistemático de las sustancias usadas por la medicina indígena, basado en la confirmación farmacológica de su actividad, puede abrir un nuevo camino, en particular en el campo de los antitumorales y de los anticonceptivos", afirmó un experto.

Es la primera vez en el mundo que, en un simposio internacional de altísimo nivel, se trata de colocar un puente entre la medicina tradicional latinoamericana y la ciencia moderna. El subsecretario de Relaciones Exteriores italiano, Franco Foschi, inaugurando el convenio, propuso la creación de un centro de estudios permanente sobre este argumento en un país latinoamericano "con la participación de todos los países del continente y con la ayuda de Italia".

¿Qué cosa se podrá hacer en el futuro para utilizar mejor los enormes conocimientos que —sobre todo en el campo botánico— constituyen el patrimonio de la medicina tradicional latinoamericana?

Según los científicos, la medicina indígena y popular en América latina abunda en medios terapéuticos sacados de productos naturales (vegetales, minerales y animales) cuyos principios activos deben ser analizados en un panorama científico y tecnológico que no debe tener fronteras nacionales y continentales.

En una semana de trabajos, historiadores, antropólogos, etnólogos, químicos, farmacólogos, botánicos, toxicólogos y psicólogos, presentarán informes y comunicaciones tendientes, por una parte, a hacer conocer mejor la medicina popular latinoamericana y por otra a favorecer una constante asimilación de la misma por parte de la ciencia oficial, universal.

El simposio está organizado por el Instituto Italo-Latinoamericano (IILA) con la colaboración de organismos italianos como el *Consejo Nacional de las Investigaciones*, el *Instituto Superior de Sanidad* y la *Universidad de Roma.* (El subrayado es mío.)

Los países latinoamericanos representados son: Guatemala, Ecuador, Argentina, Bolivia, Venezuela, Colombia, Brasil, México, Paraguay y Perú.

La Nación,
13 de diciembre de 1977.

Poner en sus límites a las falsas ciencias

Entre las recomendaciones aprobadas por el Segundo Congreso Iberoamericano de Periodismo Científico, celebrado este año en Madrid, se puso particular énfasis en diferenciar, dentro de las limitaciones razonables, las ciencias verdaderas de las que quieren ubicarse dentro de esa denominación y que, en realidad, todavía hoy merecen el nombre de falsas ciencias.

Tal vez por su extensión y modalidad ocupa un lugar privilegiado el curanderismo de tan arcaica raigambre en el mundo, con identidad definida en las regiones afroasiáticas. La desazón y angustia que determinan diversas enfermedades cuya curación

no es accesible a la medicina ortodoxa, constituyen jalones iniciales de una búsqueda por los senderos de la superstición y del milagro.

Pero dentro de esa expresión pseudomédica que asigna al curandero o al brujo tribal poderes sobrenaturales, también la ciencia, a veces, recoge sus propios frutos, al grado que la Organización Mundial de la Salud, promueve en regiones de Africa la creación de dispensarios mixtos para atraer a quienes todavía están dominados por convicciones ancestrales.

Otro tanto puede argüirse respecto de la confusión de la gente en torno de lo que es la astronomía, frente al artificio de cartas astrológicas de las que han dependido artificiosamente gobiernos, dictaduras y también, indirectamente, la felicidad o la desgracia de numerosos pueblos.

La homeopatía, la acupuntura, el iridodiagnóstico, la quiropraxis, han ido ganando adeptos y defensores buscando afanosamente un reconocimiento oficial que les es rehusado por diversas razones. No es suficiente señalar que la acupuntura es una forma de asistencia que tiene más de cinco mil años de uso en la milenaria China.

Lo importante es demostrar en qué grado, frente a diagnósticos correctos, en qué medida es susceptible de mejorar las terapéuticas convencionales.

Todo el capítulo de las falsas ciencias merece una atención especial y si bien la catarsis a través del análisis implica una necesidad para el alivio del ser humano y las ciencias vinculadas con la psicología representan un avance espectacular, debe ponerse mucha cautela en escuchar cantos de sirena que conducen poco a poco a la destrucción del espíritu humano.

La Nación,
5 de febrero de 1978

Magia y medicina

La Organización Mundial de la Salud —según informan algunos cables— recomienda no desdeñar del todo, sobre todo en algunas regiones del globo, la llamada medicina tradicional. Se trata de las prácticas cercanas a los ritos mágicos, el curanderismo, la hechicería o, finalmente, el empirismo practicado por sectores sociales, alejados de la disponibilidad de la ciencia médica. El tema tiene sus aristas delicadas. La vieja polémica entre la ciencia y las creencias populares puede reabrirse con el auxilio de inesperados aportes. Las consecuencias pueden, inclusive, ser peligrosas. En ciertos ámbitos —de entre los cuales no debemos excluir a nuestro país ni a sus sectores sociales de mayor nivel económico y cultural— la tesis de la OMS procurará, a no dudarlo, un reverdecimiento del entusiasmo, ya bastante difundido, por los arbitrios curanderiles o semimágicos, a los cuales el hombre de hoy, paradójicamente, parece cada vez más afecto. Sería conveniente, pues, que los hombres de ciencia declararan el sentido exacto de estas afirmaciones y estas recomendaciones.

La Nación,
3 de diciembre de 1977

Organización Mundial de la Salud (OMS)

En un número especial dedicado a la salud de las Américas, la revista *Salud Mundial*, órgano de la OMS, en sus números de agosto, septiembre y noviembre de 1977, publica una serie de artículos que motivaron el anterior editorial de *La Nación*.

El Dr. Héctor R. Acuña, director de la Oficina Regional de la OMS para las Américas desde febrero de 1975, publica un artículo titulado "Participación comunitaria" para sostener que el principal agente en el desarrollo de una comunidad es la comunidad misma: los programas de salud y desarrollo no pueden ser impuestos por instancias superiores, sino que deben iniciarse dentro de la misma comunidad. No pueden ser mecánicamente trasladados de un país a otro y están destinados al fracaso si no se toman en cuenta sus diferencias sociales, económicas, culturales y políticas. Se comenzará por educar a la comunidad, capacitarla para identificar sus propios problemas y para resolverlos apelando a sus propios esfuerzos. Las condiciones deben mejorarse simultáneamente en todos los niveles para asegurar el éxito en cualquiera de ellos, en particular en los de educación y salud.

Cuando se han aplicado programas racionalmente concebidos, se ha obtenido algún resultado positivo. El Dr. Florencio Huenuman, que ha trabajado en una pequeña comunidad en una región montañosa de Chile, relata cómo las ceremonias religiosas tradicionales, entre ellas el machitun o rogativa de los araucanos, fueron dando paso a la medicina moderna.

La ceremonia curativa estaba a cargo de la machi o curandera, que recibía una prenda de ropa del enfermo, con la cual dormía, y así descubría cuál era el padecimiento, casi siempre obra de un hechicero. La consecuencia era la visita de la curandera a casa del enfermo para echar a los demonios provocadores. Había contorsiones, tamboriles, cantos e imprecaciones. "Aho-

ra la gente no cree en esas cosas —dice el autor—. Antes, si un niño tenía lombrices, se hacía un machitun; hoy, ese niño es llevado a la posta (centro rural de asistencia médica) para que lo vea el auxiliar, quien lo examina, le da un remedio, conversa con la madre y ¡adiós enfermedad! (...). Antes moría un 10 por ciento de los niños, ahora un 2 ó 3 por ciento".

Pero no han intervenido médicos directamente, sino previamente, como instructores, que eligieron al autor del artículo para enseñarle, durante 8 meses, en un curso acelerado, a desempeñarse como auxiliar de salud. Los propios campesinos del lugar contribuyeron a edificar el Centro de Salud.

Paul Harrison refiere la experiencia en una aislada comunidad peruana sin medios de comunicación; la población no habla español, única lengua que conoce la inmensa mayoría de los médicos y enfermeras peruanos. El método asistencial de las parteras locales es formar cruces con briznas de hierbas sobre el vientre de la parturienta. En el Puno hay un médico por cada 22.000 habitantes. Para formar auxiliares, como en el caso anterior, se eligen en cada aldea voluntarios que por lo menos sepan leer y escribir español: hablan el idioma de los habitantes y éstos les tienen confianza. Se les provee de un manual de 110 páginas con instrucciones básicas y se les recomienda ayudar a cuantos necesiten su ayuda, "aunque no sean amigos suyos".

"Entre los consejos del manual está el de colaborar con los curanderos tradicionales para evitar conflictos que, en definitiva, perjudicarían a la salud de los enfermos. (...) Los auxiliares deben evitar enfrentarse con los curanderos, pero han de tratar de convencerlos para que les envíen a los enfermos que no puedan curar. Esta colaboración es muy importante pues si el auxiliar de salud se enfrenta abiertamente con el curandero, es probable que la mayoría de la población se ponga de parte de este último. (...) La población de Machajmarca empezó pronto a considerar al auxiliar como un elemento indispensable para el mejoramiento de sus condiciones de vida".

El problema ha sido estudiado en Honduras por Enrique Aguilar Paz. El ministro de Salud Pública ha podido comprobar la eficiencia de tres clases de colaboradores: el representante de la comunidad, el guardián de la salud y la partera empírica. El guardián de la salud ha desempeñado antes funciones de "curandero", pero aprende a leer y escribir, y acepta ser instruido y capacitarse. Con respecto a la partera empírica: "Nuestra política consistió en cambiar la actitud hacia esta profesión que todavía es necesaria en nuestro país". También acepta inscribirse en cursos de capacitación y enviar casos determinados a la clínica más cercana.

La experiencia del Dr. Maximino León G. será una aleccionadora terminación de este capítulo. A los 26 años de edad, recién graduado, llegó al pueblo de Guaquitepec, Estado de Chiapas, pueblo con 3.200 habitantes, aislado del mundo. Cuatro horas de lomo de mula es el único medio de comunicación. Va en cumplimiento de una ley mexicana que obliga a prestar un año de servicio rural antes de poder ejercer la profesión médica. Además, debía atender a 29.000 —repito, veintinueve mil— habitantes del municipio de Chilon.

Los habitantes de Guaquitepec creen todavía que el mundo es plano, sostenido por cuatro dioses; que los sueños son presagios y que para curar las enfermedades es importante "soplar" o "pulsar". También creen —filósofos sin saberlo— que el tiempo es uno solo, unitaria fusión de pasado, presente y futuro. Ningún médico permaneció allí más del año prescripto por la ley y nunca, ninguno, llegó a ganar la confianza de la población, al punto que cuando el Dr. León tuvo que transportar a un gran traumatizado a la casa de salud, nadie quiso ayudarlo; por el contrario, se opusieron. El doctor cumplió, sin embargo, su deber, y tanto, que el pueblo se lo reconoció y "algunos curanderos comenzaron a mandarle casos de gravedad".

El Dr. León se interesó en la lengua original; los rudimentos del tzeltal que adquirió le permitieron comunicarse más íntimamente con los pobladores. Instaló una especie de hospital en la iglesia al declararse una epidemia de sarampión. Las autoridades eclesiásticas permitieron que la atención médica se reforzara con las prácticas tradicionales: la gente rezaba con el Yax Cha'abtay o rezador oficial; junto con las inyecciones se procedía a la "limpieza" de cuerpos con "soplos" y ramas de árboles curativos. Así, comenta el autor, se curó el sarampión según aconseja la medicina científica y se tranquilizó a las madres y a los niños con los procedimientos de su fe. "El pueblo y el médico estaban unidos en un solo propósito: el de salvar a los niños". La identificación del universitario con el pueblo dio sus frutos de inmediato: el pueblo manifestó su deseo de seguir colaborando con el médico, que organizó un cursillo de adiestramiento para nueve agentes de salud, hasta ese momento ignorantes; también *asistieron cuatro curanderos.* (Subrayado mío.)

Hasta aquí el primero de los números mencionados de la revista de la OMS, que se titula "La salud en las Américas". El material que sigue ha sido extraído del segundo número, titulado "Medicina tradicional".

El artículo introductorio está a cargo del Dr. Haldfam Mahler, director general de la Organización Mundial de la Salud, y se titula "La vara de Esculapio".

Comienza diciendo que la mutua antipatía entre los sistemas tradicionales de la medicina y los llamados modernos ha durado demasiado: los fines son idénticos. "Sólo mentes cegadas por la soberbia podrían suponer que la medicina tradicional no tiene nada que aprender de la moderna, y viceversa. Por desgracia, la divergencia entre ambas encuentra su paralelo casi exacto en la división del mundo entre *ricos y pobres*. No sólo faltan médicos en numerosas zonas, sino también auxiliares: 1 por cada 10.000 habitantes. La inmensa mayoría prefiere poner su confianza en los curanderos tradicionales. Sólo el 20 por ciento de la población mundial recibe cuidados universitarios. La meta de la OMS es "salud para todos en el año 2000". La capacitación de auxiliares de salud legos, de parteras y curanderos tradicionales, es una solución muy desagradable para muchos, pero si adoptándola podemos ayudar a quienes no pueden recibir ninguna otra ayuda, ésta será, a la larga, la política más acertada. Será posible darles un adiestramiento suficiente para que, bajo la debida supervisión, puedan dispensar cuidados aceptables, y así podrán erradicarse las prácticas riesgosas. Muchos ministerios de Salud de países en desarrollo están analizando los conocimientos de los "yerberos" para averiguar si contienen ingredientes activos, aprovechables.

En "Los bomohs de Malasia", el Dr. Jürgen Dauth, agregado de prensa de la embajada de la República Federal Alemana en Malasia, equipara al psicodrama de los psicólogos universitarios a las prácticas de los curanderos malayos, que improvisan una especie de representación teatral en la que participan como actores los parientes y vecinos de los enfermos mentales. El profesor Paul Chen, de la Facultad de Medicina de la Malasia, les atribuye conocimientos empíricos de medicina psicosomática, basados en un entendimiento sutil de los poderes curativos de la naturaleza. La población malaya es de 12.000.000 de habitantes, los profesionales de la medicina son 2.350 y los curanderos 20.000. Cuando en los sufrimientos entra un componente psicológico (que aquí está ligado a las tradiciones y al folklore [acotación mía]), la ventaja de los hechiceros sobre los médicos modernos es evidente, y no hay que tomar con esquemática simplicidad esos procedimientos mágico-rituales. Y así será mientras siga arraigada la creencia en los espíritus y persistan las supersticiones, lo que sucede en el mundo ultracivilizado de las computadoras, la industria y las universidades, como lo prueban las columnas de horóscopos de todos los diarios y la abundancia de videntes y astrólogos.

"El equilibrio entre el hombre y la naturaleza" es tratado por el Dr. Xavier Lozoya, coordinador del Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales. Informa que el 40 por ciento de la población actual de México acude a la medicina tradicional —la medicina de los pobres—. En el marco de las *realidades* (subrayado mío) económicas, históricas y sociales, la medicina tradicional, su herbolaria, su información histórica, antropológica y etnobotánica, "adquieren una dimensión crucial en la futura implementación de la salud pública nacional". Postula formas combinadas de tratamiento en beneficio de la población mayoritaria del país, un enfoque interdisciplinario para hallar lo útil y verdadero donde se encuentre.

En Asia Sudoriental, en Tibet, en la India, se practica la medicina ayurvédica, nos dice el Dr. K. N. Udupa, profesor de Cirugía y director del Instituto de Ciencias Médicas en Varanasi, India. Este sistema data del siglo V antes de nuestra era. Se basa en una teoría humoral del funcionamiento del organismo; muchas de sus 8.000 fórmulas son "secretos de familia", pero en su totalidad se enseña en institutos comparables a nuestras facultades de medicina: los estudiantes aprueban cinco años, pero antes debieron cursar, durante doce, escuelas de ciencias y humanidades. Enseñan métodos occidentales y tradicionales; por ese camino la distancia entre ambos va acortándose rápidamente. Hay que aprovechar lo bueno de cada sistema —dice el autor—, desechando las falsas pretensiones, las engañosas y las ineficaces, y admitir que ningún sistema médico, por científico que sea, está actualmente en condiciones de resolver por sí solo *todos los problemas de la salud de toda la humanidad*. (Subrayado mío.)

Estas observaciones de los más altos funcionarios de la más importante institución sanitaria del mundo no han sido improvisadas ni son el producto de personales puntos de vista; aunque lo fueran, habrían sido igualmente valiosas, por la autoridad y experiencia de los expositores. Pero las vigoriza el que sean producto de estudios conjuntos. En 1972 se celebró en la sede de la OMS una reunión para determinar los programas de capacitación, estudios y trabajos de investigación necesarios para implementar "El programa de la OMS", así se titula el artículo de R. H. Bannerman, secretario del Grupo de Trabajo, radicado en Ginebra. En 1974, UNICEF y OMS realizaron un estudio conjunto sobre los medios posibles para atender a las necesidades

básicas de la salud en los países en desarrollo; y en 1977, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por aclamación una propuesta de varios países del Tercer Mundo para que se promovieran las investigaciones sobre medicina tradicional.

La Dra. Amancia Mangay-Angara, jefa de la División de Salud de la Madre y del Niño, en el Departamento de Salud de Filipinas, alerta sobre los peligros de la práctica incontrolada de las hilotas, parteras tradicionales filipinas, peligro que se puede considerar en cualquier parte del mundo: elevado nivel de morbilidad y mortalidad entre las madres y los niños. En 1950, el gobierno intentó sustituirlas por parteras diplomadas, pero en 1954 el 75 por ciento de la población rural seguía atendiéndose todavía por las comadronas tradicionales. Entonces el gobierno se allanó a lo inevitable y resolvió autorizar su actividad donde faltaba personal diplomado. Pero al mismo tiempo decidió suministrar a las parteras tradicionales información y adiestramiento, que ellas aceptaron, al punto que terminaron participando en otras actividades sanitarias: educación de las madres, notificación de enfermedades transmisibles, envío a los hospitales de casos difíciles, vacunación. Se formaron así equipos de salud: las curanderas rechazaron no sólo retribución por el Estado, sino también, la mayoría de las veces, de su misma clientela. Es para reflexionar... No por ello el gobierno abandonó sus planes de sustituir a las hilotas por parteras diplomadas, pero mientras tanto no cerró los ojos a la realidad y procuró, racional y pragmáticamente, superarla. Educación... educación... Educar al pueblo, educar al soberano, decía nuestro gran Sarmiento. Creo que ésta es una buena conclusión para nuestra publicación.

Aspectos positivos de la medicina africana

Así titula Jean Paul Croizé un artículo en *La Nación* del 7 de febrero de 1978. Destaca tres aspectos: la farmacopea, la relación médico-paciente y la psiquiatría.

La primera es demasiado conocida. Nadie se atreverá a negar el origen vegetal de importantes medicaciones occidentales: he citado el colchico, la digital, el estrofanto. El cronista agrega viejos ejemplos: el aceite de chalmoogra, importante en el tratamiento de la lepra, y la cola, tónico nervioso. La relación entre enfermo y curador es más estrecha y confidencial, con más penetración en sus problemas, por la convivencia; y en tercer lugar, lo sorprendente: "brujos y magos no son todos charlatanes".

El Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CNRS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unesco "reconocen sin reticencias el valor de muchos de ellos, a tal punto que en Nigeria todo médico tradicional declarado y matriculado puede ejercer como un médico occidental". Aprenden por la noche por transmisión paterna, por aprendizaje más general o "aun por revelación".

El profesor Henri Colomb dirige el Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital de Dakar. Los brujos no dudan en enviarle los casos que escapan a su competencia. En una película, el profesor occidental nos hace ver cómo los curanderos muestran una vieja y cálida experiencia en la terapia de grupo. Los síntomas exhibidos por los poseídos por el "raxb", el espíritu ancestral, se parecen enormemente a los de nuestras depresiones y son perfectamente identificados por los curanderos, identificados y curados. "(...) esta reinserción perfecta es sorprendente por varias cosas: la función casi medicinal del brujo, entre otras, podría traer aparejadas muchas *enseñanzas*". (Subrayado mío.)

Y a propósito de estas dos últimas palabras, quiero insistir sobre un concepto ya expuesto o implícito en todo el libro.

Temo una mala interpretación: que se vaya a suponer un propósito apologético del curanderismo, un alegato en pro de su aceptación, un espaldarazo legitimizador.

Nada de eso, y casi lo contrario. No podemos trasladar mecánicamente cuanto sucede en África y Asia a las prácticas, a las posibilidades y a las necesidades locales. Todo es distinto, salvo la supervivencia, aunque mucho más atenuada de la incultura, la ignorancia, la irracionalidad, la necesidad mágica, la presencia en el ánimo de la gente de lo sobrenatural.

Lo que postulo es el estudio del problema entre nosotros, la búsqueda de enseñanzas en nuestro medio, en nuestra situación, como hecho necesario para terminar con lo que considero enfermedad social, con un matiz quizás original: buscar su causa no en el curandero, sino en el curandeado, por considerar, contrariamente a la creencia vulgar, que el segundo, el enfermo, crea, inventa y mantiene al primero. Y que así lo hace movido por una conformación espiritual y una necesidad hasta ahora no ampliamente satisfecha por nuestra medicina, la que yo mismo aprendí, ejerzo y enseño en el libro y revistas científicas, en la cátedra, en la divulgación científica y en la educación sani-

taria. Rompo lanzas porque se comprenda a víctimas y victimarios —que a veces ambas cosas somos nosotros mismos—, que comprendamos y nos comprendamos, que no nos apresuremos a la condenación, aunque tampoco nos demoremos ni posterguemos frente a hechos inmediatos, más aún si dolosos, la sanción, la prevención y la profilaxis de esta —repito— enfermedad social. Y que, mientras surja del progreso médico, de la educación popular y de la racionalidad del individuo la solución definitiva, nos pongamos a estudiar el problema con instrumentos hasta ahora no empleados.

INDICE TEMATICO

Abejas, 43.
Abogado del curanderismo, 86, 152, 153, 186, 188, 194.
Acupuntura, 22, 123, 131, 188.
Adler, 7.
Administración, 185.
Africa, 73, 74, 185, 194.
Aguila, yerba de, 40.
Alma del médico, 119.
América, 189.
América (ver cada una de sus naciones).
Amor, 102, 146.
Amuleto, 98, 127.
Analfabeto, 154.
Analogía (ver Javorsky), 61.
Anfetamina, 153.
Ansiedad, 174.
Antipalúdicos, 114.
Antropología, 16.
Apiterapia, 43.
Apostolado, 165.
Araucanos, 40, 66, 189.
Arco Iris a S.R.L., 55.
Arte de curar, 52.
Artritis reumatoidea argentina, 154.
Asia, 193.
Asistencia, 50.

Asistencia masiva, 173.
Asistencia psicológica, 50, 173, 176.
Asociación Cristiana de Jóvenes, 63.
Aspirina, 39, 44, 114.
Astrología, 24.
Asuero, 57.
Autopresentación, 19.
Auxilio, 43.
Ayurveda, 193.

Babinsky, 163.
Balint, 22, 119.
Basilio, Escuela, 110, 127.
Bauleo, Armando, 176.
Bomohs, 192.
Bouillaud, 41.
Brujería, 72.

Cáncer, 76, 78, 153.
Carisma, 118.
Carrillo, Ramón (Ver Javorsky), 61.
Cefalorraquídeo, Líquido, 58.
Ceferino (Ver cultos terapéuticos).
Ciego doble, 116.
Ciencia, 142.
pseudociencia, 37, 187
ilusiones científicas, 41.
Cimino, Padre, 63.
Cine, 55.
Madre María, 55.
Cirugía, 41.
Civilización, 85.
Código penal, 19, 34.
Colchicina, 163.

Colega, 77.
Colerin, 80.
Comercio, 81, 120.
Comprender, 180.
Complejo, 134.
" " **de Icaro**, 134.
Compulsión, 31, 99.
Conciencia
" " **étnica**, 155.
" " **política**, 155.
Confianza, 27.
Consuela, 45.
Contagio (Ver termas), 144.
Contrasugestión, 142.
Contrapsicoterapia, 142.
Coué, 21, 85.
Creencia, 28.
Creer, 28.
Criterio diagnóstico, 47.
Crónicos, 142.
Cuerito, Tirar del, 80.
Cultura, 147.
Cultural, Enfermedad, 147.
Cultos curativos (ver Basilio, Christian Science, Cloué, Difunta Correa, Espiritismo, Madre María, Pancho Sierra, Santos milagreros).
Cura, 123.
¿Quién cura, qué cura?, 123.
Curación, 123.
Curandeado, 16, 157.
vocación terapéutica, 126, 164.
Curanderismo, 37.
" " **necesidad supletoria**, 99.
" " **necesidad mágica**, 99.
" " **neurosis**, 111, 160.
" " **profilaxis, Contrainstitución**, 176.
" " **rebelión contra la medicina**, 103.
" " **regresión**, 102.
Curanderofilia, 157.

Curandero, 10, 13, 15, 27, 32.
" " **aceptación,** 68.
" " **autorizado** (Ver Urquiza, Suiza, Alemania), 68.
" " **Asuero,** 57.
" " **auge,** 13, 15, 107.
" " **definición,** 27.
" " **defensa,** 86, 180.
" " **escuelas,** 128.
" " **estado de necesidad,** 13.
" " **experimento con curanderos,** 12.
" " **fenómeno psicosocial,** 157.
" " **Fenichel,** 125, 136, 137.
" " **Curanderofilia,** 51.
" " **Folk terapia,** 147.
" " **institucionalización,** 54, 176.
" " **intento ser,** 90.
" " **quiste social,** 173.
" " **y médicos ortodoxos** (Ver Finkelstein, Klein.)
y médico que oculta su título.
" " **necesidad,** 99.
" " **número de,** 67, 129.
" " **psicoterapia,** 108.
" " **rechazo,** 166.
" " **y Rosas,** 69.

Charlatán, 17, 22, 29, 113.
" " **diplomado,** 13, 17, 21.
Chile, 195.
China, 184.
Christian Science (Ver Cultos terapéuticos), 138.

Dakar, 185, 195.
Daza, 69.
Debenedetti, Ettore, 95.

Dedalera (Ver Digital), 38.
Defensa, 43, 86.
Demare, Lucas (Ver Madre María).
Demonio (Ver Cimino, YMCA), 63, 65.
Deontología, 15, 33, 122.
Diablo (Ver Demonio), 63.
Difunta Correa, 71.
Digital, 38, 194.
Dinero (Ver honorarios. Rico), 86.
Dios, 43, 138, 183.
Doble ciego, 116.
Dolor, 21.
Dramatismo, 12.

Económicos, Factores (Ver pobres, ricos, medicina laboral) 139, 140, 141.
Eczema, 85.
Emoción, 17, 175.
Empacho, 71.
Enfermedad, 31, 164.
" " **cultural,** 147.
" " **folklórica,** 147.
" " **social,** 171.
Enfermo, 43, 47, 96, 99, 160, 164, 166, 167.
" " **colaboración,** 177, 178, 182.
" " **espectador prescindible,** 146.
" " **imaginario,** 30.
" " **infelicidad,** 100.
" " **común denominador,** 124, 125, 130.
" " **ignorancia,** 177.
" " **especialización del,** 127.
" " **insensatez,** 173.
" " **ni sano ni enfermo,** 99.
Equipo, 170.
Equivocación, 154, 181.

Error, 22, 94, 95, 114, 154.
Escapismo (Ver Evasión), 47, 162.
Escritora famosa, 84.
Escuelas
" " **curanderiles**, 128.
" " **psicoanalíticas**, 130.
Escuelita, 102.
Espiritismo, 67, 68, 89, 101, 110, 180.
Establishment, 109.
Estado de necesidad, 16,144.
Estado (Ver Ministerios, gobernantes), 180.
Estados Unidos, 183.
Esther, 86.
Estrofanto, 194.
Etica, 15.
Etnico
" **inconsciente**, 151.
Etnopsiquiatría 111.
Evasión, 47.
Exorcismo, 65, 185.
Experimento, 155, 169, 170, 178.
Extranjeros, 33, 34, 53, 122.

Facultad de Medicina, 34.
" " " **Córdoba**, 71.
" " " **La Plata**, 34.
Factores comunes, 124, 129, 130.
Falso enfermo, 48.
Fe, 27, 49, 105, 111, 127, 151, 167, 170.
Felicidad enferma, 100.
Fenichel, 125, 136, 142.
Festival de la salud, 183.
Fenilbutazona, 39.
Fetichismo, 64.
Fibrositis, 49.
Ficciones, 46 (Ciencia ficción, era ficción, mito ficción, teo ficción.)
Filipinas, 195.

Finkelstein, 34.
Fleming, 164.
Folklórica, Medicina, 149.
" " **enfermedad**, 149.
Fraude (Ver Placebo), 15, 76, 77, 162.
Freud, 138, 141, 160.
Fuga (Ver Evasión), 47.
Funcional, 50.

García Spiking, María Gracia, 175.
Gaucho (Ver Carisma), 120.
Geriatría, 46.
Gordon, Tibor, 54, 105, 110.
Gratuitud, 140.
Grupos de discusión, 174.
" " **terapéuticos**, 175, 185.

Hechicería, 134.
Herborista, 22.
Heterodoxos, 22, 24, 100.
Hidromineral, 143
Hilotas (Ver Parteras), 194.
Hipnosis, 31, 136, 181.
Hipócrates, 129.
Histeria (Ver Mesmer), 51, 159.
Homeópata, 22, 188.
Honestidad, 22, 72, 81, 100, 119, 136, 163.
Honorarios, 141.
Hospital, 175.
Hostilidad al médico, 103.
Humano, 47, 136.

Iatrogenia, 47.

Icaro, Complejo de, 133.
Iglesias, 62, 63.
Ilusiones, 16, 41, 66.
" " **alivio,** 42.
" " **científicas,** 41.
" " **mágicas,** 41.
" " **terapéuticas,** 42.
Imaginario, Enfermo, 30.
Imaginópata, 123.
Imperialismo, 66.
Inconsciente étnico, 151.
India, 193.
Indígenas, 39, 40, 66, 155, 156, 157, 186.
Inglaterra, 183.
Insight, 152.
Institucionalizar (Ver Instituciones).
Institucionalización, 54, 168.
Instituciones (Ver O.M.S.), 53, 54, 72, 168, 169, 176, 178, 185.
Intelectuales, 84.
Iridólogo, 22, 188.
Irracional, 141.
Italia, 186.

Javorsky, 61, 121.
Jesús (Ver Dios), 160.
Jofre Barroso, Haydée Mercedes, 9, 124.
Juez, 10, 16, 20, 173.
Jugar a dos puntas, 162.
Justificación, 13, 43.

Kiev, 147, 151.

Laetrile, 183.
Latinoamérica, 186.
Lazarte, Juez, 173.
Legislador, 10.
Levy-Bruhl, 155.
Ley, 19, 33, 34, 54, 56, 58, 61, 68, 71, 79, 164, 167, 169, 171, 180, 184.
Libertad de pensamiento (Ver heterodoxos), 62.
Libro, Este, 9.
Longevidad (Ver analogía), 61.
Lourdes, 163.

Machilure, 66, 189.
Madre María, 21, 55, 105, 130.
Magia, 43, 64, 65, 102, 110, 111, 127, 136, 159.
Magnetismo, (Ver Mesmer), 68, 180.
Malasia, 184, 192.
Malraux, 153.
Mama Culepina, 69.
Mama Pilar, 71.
Manipulación, 62, 79.
Marañón, 83.
Marquesa, 82.
Medicamento envejecido, 118.
Medicina, 52, 133, 167, 169.
" " **académica,** 172.
" " **blanca,** 171.
" " **enferma,** 52.
" " **indígena,** 67, 152, 156, 186.
" " **inhumana,** 136.

" " laboral, 46.
" " legal, 19, 33, 122.
" " mecanizada, 145.
" " negra, 169, 172.
" " paralela, 169, 172.
" " popular, 63.
" " tradicional, 184.
" " sacerdocio, 165.
" " socializada, 31.
" " teorías, 74.
Médico, 10.
" curandero, 10, 47, 49, 87, 133, 140, 167.
" deberes, 165.
" droga, 119.
" empleado, 175.
" de fábrica, 140, 167.
" deficiencias, 99, 132, 159.
" fraudulento, 161, 162.
" y magia, 138.
" mentalidad del, 177, 178, 179.
" rural, 70.
Mentira, (Ver Placebo), 76.
Mercado Negro, 169.
Mercantilismo,
Mesmer, 20, 69, 180.
Metátasis (Ver resumirse, somatización, conversación), 168.
Método, 15, 20, 25.
México, 184, 193.
Milagro, 160, 163, 165, 168, 183.
Ministerio (Ver Instituciones), 60, 178, 190, 192.
Ministro Carrillo, 60, 180.
Misterio, 25.
Mística, 41, 43, 114, 137, 143, 144.
" " y psicoanálisis, 137.
Mito, 176.
Mitscherlich, 140, 159.
Mocovíes, 40.
Modas, 41.
Moffat, 109.
Multicéntrica, 16, 17.

Músicoterapia, 40, 68, 181.

"Native doctors" (Ver medicina tradicional), 186.
Necesidad, Estado de, 16.
" " práctica, 127, 145, 183.
Negación, 166.
Neurosis, 48, 50, 51, 100.
" " y salvajismo, 142, 162.
Neuróticos; 48, 140.
Nódulos, 49.

Objeciones, 8, 43.
Objetivismo, 16.
Obsesión, 49.
O.M.S., Organización Mundial de la Salud, 71, 184, 185, 188, 189, 190, 191 a 195.
Oposiciones, 44, 178.
Oro, 39, 114.
Ortelli, 129.
Ortodoxo, 12, 15, 17, 22, 23.

Paciencia, 136.
Pancho Sierra, 21, 55, 56, 130.
Paradoja, 45, 47.
Parapsicología, 110, 181.
Pardal, Ramón, 67.
Parteras, 190.
Participación, 138.
Parto, 190.
Parrinder, Geoffrey, 73.
Patrón de la ciencia, 34, 41.
Penal, Código, 19, 34.
Penicilina, 165.

Pensamiento, Libertad de (Ver Heterodoxia), 62.
Pequignon, Henri, 142.
Periodismo, 10, 55, 56, 59, 79, 81, 119, 120, 188.
Personalidad, 49, 164.
Persuasión, 31.
Placebo (Ver Fraude), 22, 118, 159, 161, 162.
Pobres, 51, 109, 140, 192.
Poderes Públicos, 53, 55.
Pontífices de la medicina, 83.
Polémica, 17, 23, 44, 75, 154, 164, 168.
Polifarmacia, 41.
Política, 31, 53, 155, 192.
Práctica, Necesidad, 127.
Presidentes, 57.
Primitivos, 141, 142, 143.
Profecía autorrealizable, 150.
Profesores, 83, 95.
Profilaxis, Curandero como, 112.
Progreso, 40, 45.
Prometeos, 107.
Prospectos, 118.
Pronóstico, 108.
Pseudociencia, 37, 38.
Psicoanálisis, 10, 137, 176.
" " **gaucho,** 110.
" " **Fenichel,** 127, 136, 137, 178, 185.
" " **magia,** 150.
Psicoanalítica, Sociedad Argentina, 136, 138.
Psicodrama (Ver Magia), 65, 110, 128, 192, 195.
Psicología, 8, 16, 20, 130, 176, 177.
" " **social,** 181.
Psicólogo, 16.
Psicosomático, 50.
Psicoterapeuta, 129, 133, 136.
Psicoterapia, 28, 50, 65, 74, 86, 108, 123, 128, 137, 151, 154.
Psicoterapia y factor económico, 140.
" " **Intuitiva,** 74.
" " **escuelas de,** 129, 130.
" " **popular,** 108.

Psiquiatría social, 177.
Pulsera metálica, 80.

Quiles, Padre Ismael, 67.
Quiropraxia, 22, 24, 188.

Racional, 138, 152, 157, 165.
Razón, 152, 166, 169.
"Raxb", 195.
Rebelión contra la medicina, 103.
Receta, 127.
Regresión, 144.
Rejuvenecimiento, 61.
Relación médico-paciente (Ver Balint 159, maternidad, 175), 43, 123, 166, 170, 175, 177.
Religión (Ver Sacerdote), 57, 60, 62, 67, 71, 74, 83.
Remedio, 48, 96, 97, 101, 102, 115, 118, 119, 127, 138, 142, 183.
Remediomanía, 42.
Respeto, 62.
Responsables, 13.
Reumatismo, 49, 61, 80.
Revolución y psicoterapia, 109.
Ricos, 51, 59, 109, 140, 141, 192.
Roa Bastos, 55.
Robot, médico, 47, 142.
Roca, Julio Argentino, 55.
Rorsach, 133.
Rosas, Juan Manuel de, 69.
Rossi, 175.
Ruesch, 136.

Sabio, 33, 53, 120 a 125, 130, 136, 161.
Sacerdote, 47, 62, 105, 110, 138, 139, 144, 160, 166 181, 186.
Salicilato de sodio, 39, 41, 114.
Salud, 30, 39, 75.
Salud Mundial (Ver O.M.S.).
Salvajes, 142.165.
Sanatorios, 146, 175.
San Pantaleón, 63.
Sanos, Ni sanos ni enfermos, 101.
Sapo, 39.
Schweitzer, 73.
Shaw, Bernard, 103.
Sectas (Ver cultos), 181.
"Sensitivity training", 110.
Sevigné, 37.
Sierra, Pancho (Ver Conciliación, Freud), 111, 130.
Sigerist, 85.
Silva, Raymond, 127.
Simulación, 49, 50, 101.
Sincretismo, 109, 171.
Sindicato (Ver Obras sociales), 146.
" " **de curanderos**, 68.
Síndrome mínimo, 48.
Síntomas de la salud, 48.
Sistema, 104.
Social, Hecho, 15, 20, 31.
Socializada, Medicina, 31, 145.
Sociedad, 47, 100.
" **enfermante**, 100.
Sociólogo, 10, 16.
Sociopolítica, 104.
Sofrología (Ver Hipnosis), 181.
Solidaridad, 43.
Somatista,
Stuart Mill, 165.
Somatización, 48, 178.
Spiking García, 175.
Stein, 175.

Substituto
Sugestión, 28, 31, 84, 138, 159, 163, 173, 176.
Suiza, 68.
Superstición, 65, 167, 168, 169, 170, 192.
Supletoria (Ver Substituto), 149, 168.

Tapa, 11, 12.
Técnicas curanderiles, 43, 88, 109, 110, 139, 153.
" del charlatán, 113.
" psicoterápicas.
Teorías médicas, 74, 139, 159.
Terapéutica, 38, 42.
Termas, 143.
Testigos de Jehová, 172.
Tibor Gordon, 54, 104, 109.
Tradicional, Medicina, 184, 186.
Transferencia, 125, 138.
T.V., 120.

Universidades, 155, 177.
" " y "tirada del cuerito", 71.
Urquiza, 70.

Valeriana, 40.
Valery, 83.
Vasconcelos, 125.
Verrugas, 86.
Víctima, 93.
Villafañe Casal, 71.
Villa Miseria, 52.
Vocación, 126, 164.
" " terapéutica, 51, 126, 127, 166.

" " de águila, 40.
Yerba, 79.
Y.M.C.A., 65.
Yodo, 39.
Yoga, 79.
Yrigoyen, 56, 59.

INDICE

Prólogo 9
I. Introducción 15
II. Autopresentación 19
III. Definiciones 27
IV. Del curanderismo a la medicina 37
V. Paradójico progreso de la medicina. Menos enfermedades y más enfermos. Un nuevo enfermo: la medicina 45
VI. Las autoridades y las instituciones 53
VII. Experiencias personales. Humildes curanderos y empingorotados catedráticos del fraude 77
VIII. El curandero: una necesidad patológica o una necesidad supletoria 99
IX. Análisis de los procedimientos de un charlatán 113
X. El común denominador: ¿Quién cura? ¿Qué cura? 123
XI. Enfermedad cultural. Enfermo cultural. Medicina cultural o natural. Enfermo folk, enfermedad folk, medicina folk 147
XII. Centrar el problema en el curandeado, no en el curandero 157
XIII. Apéndice. El mundo de hoy 183
XIV. Indice temático 197

Este libro se terminó de imprimir
en los Talleres Gráficos Talgraf
Talcahuano 638 - Pl. B. "H" - Buenos Aires
en el mes de Junio de 1984

Un poco como fenómeno social, otro poco como medida de una cultura, y siempre como responsabilidad de toda una sociedad, la supersticion ha creado y mantenido sus propios mitos y sus propios personajes; entre ellos, quizas el mas popular de todos es *el curandero.*

El *Dr. Samuel Tarnopolsky*, médico, profesor universitario, autor de importantes libros de medicina, algunos de los cuales son textos de estudio en universidades del país y del exterior, varias veces representante argentino en congresos internacionales de su especialidad, ha escrito este libro y, desde el título, los llama "mis colegas". ¿Esto es una humorada? ¿Un reconocimiento de capacidades? ¿Simplemente su aceptación?

Con buen humor, con fina ironía, con acopio de experiencias, recuerdos y ejemplos de casos y personajes, el *Dr. Samuel Tarnopolsky* presenta y analiza el problema en *Los curanderos, mis colegas*; un libro ameno, bien documentado, que obliga a la reflexión, y cuyo remate es una inesperada teoría que dividirá a sus lectores en cómplices seguidores de ella, o en sus detractores.

Samuel Tarnopolsky

los curanderos, mis colegas

Editorial Galerna

R
730
T34
1984